

KN Aktuell

Falldokumentation

Dr. Clemens Fricke und Dr. Jörg Thieme demonstrieren anhand eines klinischen Beispiels die interdisziplinäre ganzheitliche CMD-Diagnostik und -Therapie.

Wissenschaft & Praxis
» Seite 15

Praxismarketing

Dr. Sebastian Schulz erläutert fünf gute Gründe für die Professionalisierung des Marketings von KFO-Praxen.

Praxismanagement
» Seite 20

Praxissteuerung

Dipl.-Kffr. Ursula Duncker stellt das Berufsbild der Praxismanagerin vor und zeigt, wie diese zur Erfolgssicherung und -maximierung beitragen kann.

Praxismanagement
» Seite 24

Das Finishing mit vollständig individuellen Lingualapparaturen

Ein Beitrag von Dr. Frauke Beyling, Elisabeth Klang und Dr. Milena Katzorke.

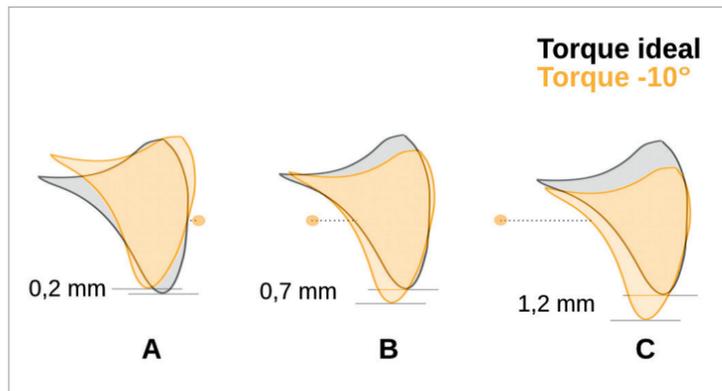


Abb. 1: Beim Einsatz von vestibulären Apparaturen führt ein Torqueproblem von 10° am mittleren oberen Schneidezahn nur zu einer geringen Abweichung in der Vertikalen, diese wird vom Patienten selten bemerkt (A). Ein identisches Torqueproblem hat bei einem Lingualpatienten eine erhebliche vertikale Abweichung im Bereich der Schneidekante zur Folge (B, C), die in jedem Fall auch den Patienten stört. Das auffallend unterschiedliche Ausmaß der vertikalen Abweichungen aufgrund der unterschiedlichen Dicken der Apparaturen spricht gegen den Einsatz von lingualen Apparaturen nach einem sogenannten „Straight Wire“-Konzept (C).

Teil 1: Torquekontrolle

Das Finishing eines Lingualfalls ist nicht grundsätzlich schwieriger als das eines vestibulären Falls – es ist einfach anders. Linguale Aus- und Weiterbildungskurse sollten deshalb diese Unterschiede ausführlich, fachlich korrekt und verständlich vermitteln. Auch heutzutage findet man

zu diesem Thema in der Literatur immer noch viele Beispiele für schlichtweg falsche Lehre. Als Paradebeispiel hierfür gilt die noch häufig anzutreffende Empfehlung, bei Torqueproblemen im Finishing und Verwendung eines 18er Bracketslots einen 17,5 x 17,5 TMA-Bogen einzusetzen, um diese zu korrigieren.¹⁻³

Wie die Abbildung 1 zeigt, treten unter Verwendung lingualer Apparaturen schon bei geringsten Torqueabweichungen erhebliche vertikale Zahnstellungsprobleme auf. Als Konsequenz ergibt sich eine deutlich höhere Anforderung an die linguale Apparatur, was die Kontrolle der dritten Ordnung betrifft. Um durch einen falschen Torque induzierte vertikale Abweichungen weitestgehend zu vermeiden, sollte die eingesetzte Bracket-Bogen-Kombination die Torqueabweichungen bis auf wenige Grad herunterkorrigieren: Bei flachen lingualen Apparaturen auf unter 3 Grad, bei lingualen Apparaturen mit größerem Bogen-Zahn-Abstand (dickere Lingualbrackets, Bracketpositionierung nach einer sogenannten „Straight Wire“-Philosophie) möglichst auf mindestens 1 Grad. Dieses Ziel ist sicherlich mit einem untermaßigen 17,5 x 17,5 TMA-Bogen vom Prinzip her schon nicht zu erreichen. Dabei ist neben der Bogendimension auch und in erster Linie die

ANZEIGE

OrthoLox
Snap-In Kopplung für die skelettale Verankerung

PROMEDIA
MEDIZINTECHNIK

A. Ahnfeldt GmbH
Marienhütte 15 • 57080 Siegen
Tel. 0271-31 460 0
www.orthodontie-shop.de

Bracketslotdimension von entscheidender Bedeutung. Die Abbildung 2 gibt einen Überblick über die Slot-Toleranzen verschiedener lingualer Brackets.^{4,5} Die Slots der WIN-Apparatur werden in einem separaten CAD/CAM-Prozess gefräst.

» Seite 4

Temporäre skelettale Verankerung: Fehlervermeidung

Ein Beitrag von Ki Beom Kim, DDS, MSD, PhD, Associate Professor an der Saint Louis University, USA.

Dank jüngster Entwicklungen temporärer skelettaler Verankerungsapparaturen (Temporary Anchorage Devices, TADs) ist es heutzutage möglich, einige der schwierigsten Zahnbewegungen zu bewältigen. TADs gewährleisten eine rigide Verankerung, wodurch kieferorthopädische Behandlungen effizienter gestaltet und meist ohne unerwünschte Nebeneffekte realisiert werden können. Um bestmögliche Behandlungsergebnisse erzielen zu

können, sind jedoch noch immer korrekte Therapiepläne mit sorgsam geplanten Mechaniken erforderlich. Im Rahmen dieses Artikels sollen häufig auftretende biomechanische Probleme sowie Fehler in Bezug auf den klinischen Einsatz von Minischrauben diskutiert werden.

1. Biomechanische Probleme mit einem Transpalatinalbogen
Ein Transpalatinalbogen (Transpalatal Arch, TPA), eingesetzt in

Kombination mit skelettaler Verankerung, stellt eine der gängigsten Methoden zur Erzielung einer maximalen Verankerung im Oberkiefer dar. Abbildung 1 zeigt ein klinisches Beispiel, bei dem zwei Minischrauben im Bereich des mittleren Gaumens platziert wurden. Die zwei Schlaufen des TPA wurden mithilfe von Stahlligaturen mit den Pins verbunden. Zudem erfolgte das Kleben zweier Buttons (Knöpfchen) auf die Lingualflächen der oberen Eckzähne. Um die Rotation der Eckzähne zu vermeiden, während diese retrahiert wurden, wurden sowohl bukkale als auch linguale Retraktionskräfte appliziert. Ein weiteres Beispiel ist in den Abbildungen 2 und 3 zu sehen. Nach Insertion einer Minischraube im mittleren Gaumenbereich wurde auf den oberen zweiten Prämolaren ein Transpalatinalbogen geklebt und mittels Stahlligatur mit dem inserierten Pin verbunden.

ANZEIGE

quattro®-SYSTEM

Das bewährte KFO Mini-Anker-System mit 4 neuen Schraubengrößen

- von 1,3 mm Ø bis zu 2,0 mm Ø
- extrem scharfe Gewindekanten
- atraumatische Plattformunterseite
- inserieren ohne Druck
- tiefe enge Gewindesteigung

NEUE Schraubengrößen

www.dentalline.de

» Seite 11

ANZEIGE

Ormco
Your Practice. Our Priority.

IHR PARTNER IN DER KFO

Ormco • www.ormco.de
Kundendienst • Tel.: 00800 3032 3032, E-Mail: customerservice@ormco.com
Folgen Sie uns auf Facebook | Ormco Deutschland

BDK zu Kritik des BRH

Partiell nachvollziehbar, weitgehend jedoch unverständlich.



1. BDK-Bundesvorsitzender Dr. Hans-Jürgen Köning.

(Bild: BDK/axentis)

Der Bundesrechnungshof kritisiert in seiner aktuellen Veröffentlichung die „fehlende Versorgungsforschung und eine darauf beruhende Bewertung des medizinischen Nutzens kieferorthopädischer Behandlungen“. Der Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden e.V. in einer ersten Stellungnahme: „Wir sind schon sehr überrascht, mit welcher Leichtigkeit der BRH einem seit Langem etablierten Fachgebiet der Zahnheilkunde die Existenzberechtigung abspricht. Die geäußerte Kritik kann der BDK nur sehr partiell nachvollziehen, weite Teile sehen wir kritisch“, so Dr. Hans-Jürgen Köning, 1. BDK-Bundesvorsitzender.

Im Grunde nachvollziehbar ist für den BDK der Aspekt, im Bereich der KFO existiere zu wenig Versorgungsforschung. Aber: „Der medizinische Nutzen kieferorthopädischer Behandlungen steht nach unserer Auffassung keinesfalls infrage“, dies sei auch

durch Studien wissenschaftlich belegt. Nicht nachvollziehbar ist für den BDK die Kritik, dass „das BMG und die Krankenkassen kaum Einblick hatten, mit welchen kieferorthopädischen Leistungen die Patienten konkret versorgt wurden“. Die Krankenkassen genehmigen jede KFO-Behandlung auf der Grundlage eines Behandlungsplans, in dem Diagnose, Art und Umfang der Behandlung usw. aufgeführt sind. Ebenfalls nicht nachvollziehbar ist die Aussage, die Fallkosten der GKV hätten sich von 2008 bis 2016 ungefähr verdoppelt. Der Leistungskatalog der GKV, der sich im BEMA findet, ist seit 2008 unverändert. Eine Steigerung kann nur durch die allgemeine Preisanpassung im Rahmen der Punktwerthöhung erklärt werden, die zwischen 17 und 23 Prozent liegt. **KN**

(Die vollständige Stellungnahme des BDK lesen Sie auf ZWP online.)

Stellungnahme



Verheerende Wirkung

Kokainkonsum und die Folgen für die Mundgesundheit.

Es sind erschreckende Aufnahmen, die Zahnarzt Howard Farran auf seiner Facebook-Seite zeigt. Jahrelanger Kokainkonsum offenbart sein diabolisches Gesicht im Mund eines Patienten. Das Bild zeigt die Perforation des Gaumens in Form eines großen schwarzen Lochs, das für Betroffene zu Einschränkungen bei der Nahrungsaufnahme und des Sprechens führt.

Der Zahnarzt postete das Bild, um vor den verheerenden Folgen des Drogenkonsums zu warnen. Dauerhafter Kokainkonsum zerstört nicht nur Zähne und Gewebe. Auch der Verfall der Nasenschleimhäute, Nasenscheidewand sowie Schäden an Leber, Herz, Nieren, Lunge sowie Haut sind die Folge. Erst kürzlich prä-



sentierte die University of Queensland eine Metaanalyse zu den Auswirkungen von Drogenkonsum auf die Mundgesundheit. **KN**

Quelle: ZWP online

Erlanger KFO mit neuer Direktorin

Prof. Dr. Lina Gözl hat Nachfolge von Prof. Dr. Ursula Hirschfelder angetreten.

Ein Jahr nach ihrer Habilitation an der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn wurde Prof. Dr. Lina Gözl jetzt Direktorin der Zahnklinik 3 – Kieferorthopädie des Universitätsklinikums Erlangen. Sie löst Prof. Dr. Ursula Hirschfelder ab, die die Klinik über 20 Jahre lang leitete. Professor Gözl vertritt eine ganzheitliche Kieferorthopädie, die Funktionalität über reine Ästhetik stellt und Patienten zu mehr Lebensqualität verhilft. Wie ihre Vorgängerin schenkt auch Professorin Gözl Patienten mit Fehlbildungen des Kopfs und des Gesichts, insbesondere mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten, viel Aufmerksamkeit. Außerdem will sie die Grundlagenforschung voranbringen, mehr



Seit 1. April 2018 neue Direktorin der Kieferorthopädie des Uni-Klinikums Erlangen: Prof. Dr. Lina Gözl. (Foto: Uni-Klinikum Erlangen)

klinische Studien für eine optimale Patientenversorgung durchführen und die interdisziplinäre

Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen des Uni-Klinikums Erlangen und der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg intensivieren. Vor ihrem Start in Erlangen leitete Lina Gözl stellvertretend die LKG-Sprechstunde am Universitätsklinikum Bonn. Im Anschluss an ihre Fachzahnarztausbildung war sie als Funktionsoberärztin in der Poliklinik für Kieferorthopädie des Uni-Klinikums Bonn tätig. Nach Forschungsreisen habilitierte sich Professorin Gözl im Januar 2017 und erhielt im selben Jahr die Berufung auf die W3-Professur für Kieferorthopädie an der FAU Erlangen-Nürnberg. **KN**

Quelle: Uni-Klinikum Erlangen

nebenwirkungen.eu

Neue Plattform erleichtert den Meldeprozess von Nebenwirkungen.

Sechs Millionen Menschen in Deutschland haben nach der Einnahme von Medikamenten Nebenwirkungen. Doch pro Jahr werden nur etwa 28.000 Fälle gemeldet. Der Grund: Ein langer und umständlicher Meldeprozess. Die neue Onlineplattform nebenwirkungen.eu will diese Schwachstellen beheben und hat mit einem integrierten Meldetool eine einfache und schnelle Lösung gefunden, um die Arzneimittelsicherheit zu unterstützen. Menschen, die eine Nebenwirkung vermuten, können sich auf nebenwirkungen.eu über bereits gemeldete Fälle informieren und ihren Verdacht über das Portal melden. Der Hinweis wird digital und pseudonymisiert an den Arzneimittelhersteller übermittelt und dort von Experten geprüft. Auf Wunsch kann der Patient über die Plattform seinen Arzt informieren. Der Service von nebenwirkun-

gen.eu ist für den Nutzer komplett kostenfrei.

„Die Idee für nebenwirkungen.eu ist entstanden, als ich selbst Nebenwirkungen hatte und diese melden wollte“, sagt Gründerin Friderike Bruchmann. „Doch die Meldung über das BfArM empfand ich als kompliziert und langwierig.“ Nach intensiver

Marktrecherche und Gesprächen mit Experten aus der Pharmaindustrie, Ärzten und Patientenorganisationen entwickelte sie mit Tobias Nendel und Philipp Nägelein das Konzept für die Onlineplattform. **KN**

Quelle: Medikura Digital Health GmbH

ANZEIGE



#lachen hilft

Systemvarianten für jedes Patientenalter. Ein klarer Vorteil.

Nur ein Aligner-System für jede Indikation? Das macht der innovative **orthocaps® TwinAligner** auch in Ihrer Praxis möglich! Ganz gleich, ob Kind, Teenager oder Erwachsener, ob leichte oder komplexe Malokklusion – orthocaps® bietet für jeden Fall eine maßgeschneiderte Lösung. Vielseitig und praxisorientiert. Überzeugen Sie sich selbst!

Mehr Informationen auf www.orthocaps.de

Ortho Caps GmbH | An der Bever 8 | 59069 Hamm
Fon: +49 (0) 2385 92190 | Fax: +49 (0) 2385 9219080
info@orthocaps.de | www.orthocaps.de

orthocaps®
creating smiles

KN WISSENSCHAFT & PRAXIS

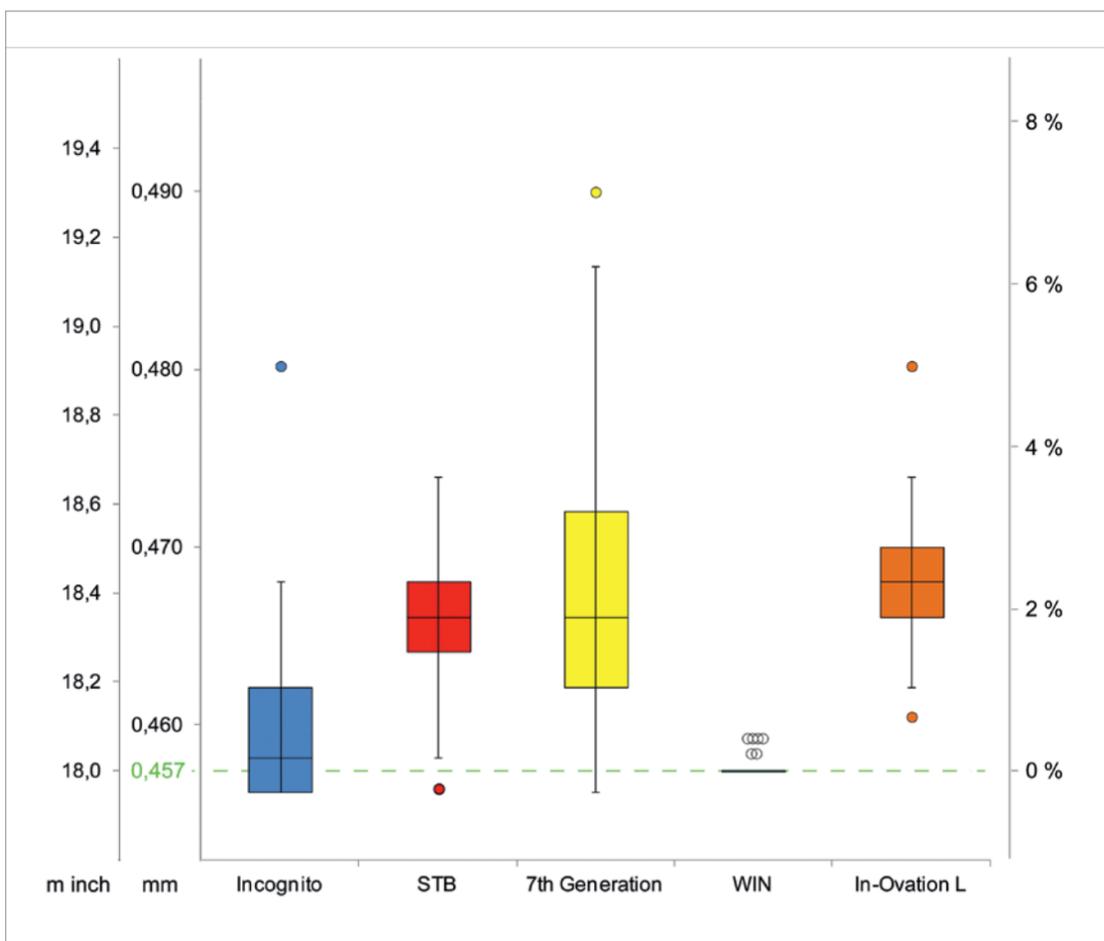


Abb. 2: Slottoleranzen unterschiedlicher Lingualbrackets nach Demling et al. und Al Qabandi.^{4,5} Die WIN-Brackets haben die mit Abstand genauesten Slots. Die maximalen Abweichungen liegen im Bereich von ein bis zwei Mikrometer.

KN Fortsetzung von Seite 1
Das Finishing mit vollständig individuellen Lingualapparaturen

Die Toleranzen sind dementsprechend gering; eine wichtige Voraussetzung für eine leistungsstarke linguale Apparatur. Diese für ein beherrschbares Finishing zwingend erforderliche Präzision erlaubt es dem Behandler aber, auch schwierige klinische Situationen, bei denen die Kontrolle der 3. Ordnung insgesamt im Vordergrund steht, einfacher zu meistern.

Bogenherstellung
 Das WIN-System bietet dem Behandler Stahl- und TMA-Bögen, die im CAD/CAM-Verfahren von Biegerobotern hergestellt werden (Abb. 3a). Die Biegesoftware ist für das WIN-System optimiert worden, um die Genauigkeit der Torquebiegungen zu verbessern. Das Einbringen von Finishingbiegungen ist auf Wunsch des Behandlers an Einzelzähnen sowie an Zahngruppen mit hoher Präzision möglich. Regelmäßige Wartung der Hochleistungsbiegeglocke garantiert dabei eine gleichbleibende Qualität, insbe-

sondere bei Torquebiegungen am Stahlbogen.

Generelle Strategie im Finishing
 Genau wie bei herkömmlichen vestibulären Behandlungen ist in der Vor-Finishing-Phase die Reihenfolge der Korrekturen in allen drei Dimensionen auch in der Lingualtechnik von besonderer Bedeutung. Es gilt die Regel: erst die Transversale, dann die Sagittale und zum Schluss die Vertikale. Viele Malokklusionen gehen mit einem zu schmalen Oberkiefer einher. Für die Oberkieferexpansion ist eine linguale Apparatur

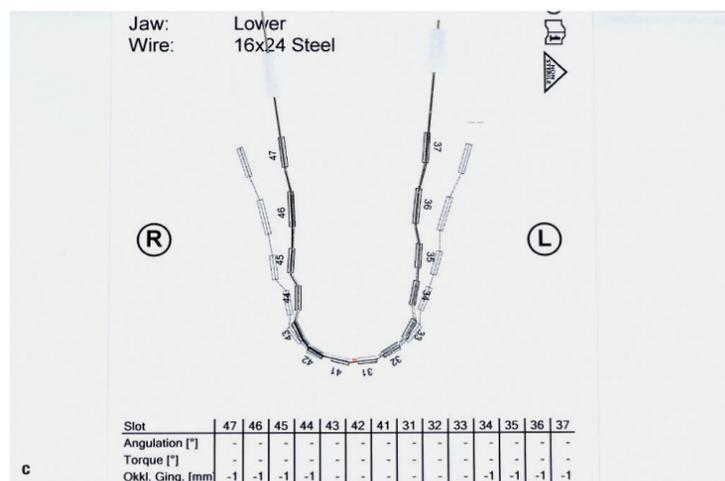
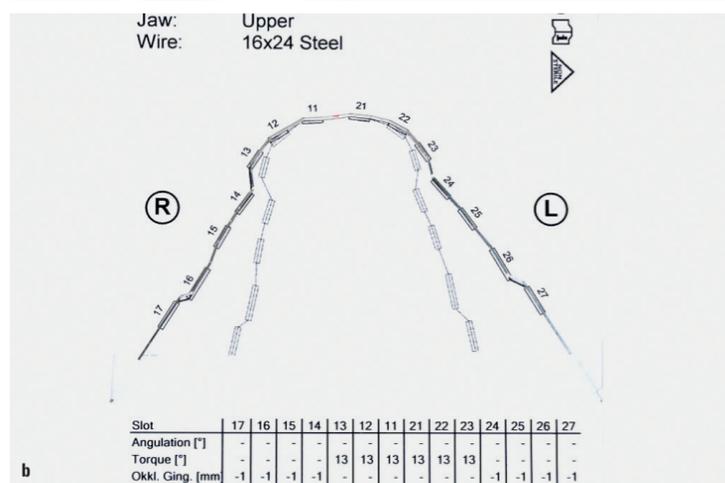


Abb. 3a-c: Bogenherstellung mit dem Biegeroboter (a). Der Oberkieferbogen hat einen Extratorque von 13° im anterioren Bereich und zusätzlich eine Expansion von 2 cm im Bereich der ersten Molaren (b). Der Unterkieferbogen hat ebenfalls einen Extratorque von 3-3 und zusätzlich eine Kompression von 1 cm im Bereich der ersten Molaren (c).

besonders vorteilhaft, da ein innen liegender Bogen von 7-7 deutlich kürzer ist als ein außen liegender, die Kompression beim Einsetzen aber identisch ist. Somit hat ein linguale Bogen bei gleichem Querschnitt mehr Rückstellkraft. Besonders effizient und vor allem ohne zusätzlichen Einsatz von transpalatinalen Mechaniken (Transpalatinalbogen, Quad-Helix) gelingt eine transversale Nachentwicklung mit Bögen, die kontrolliert überexpandiert sind. Das WIN-System bietet hierzu komplette Bogenfolgen mit Überexpansion im Oberkiefer (1 cm, 2 cm, 3 cm) und Kompression im Unterkiefer (1 cm, 2 cm). Der effizienteste Bogen für eine derartige Korrektur ist der 16 x 24 Stahlbogen. Da dieser Bogen oft mit einer Torqueüberkorrektur von 3-3 eingesetzt wird, ist die Möglichkeit einer Kombination von Extratorque und Extraexpansion eine klinisch ausgesprochen hilfreiche Option.

Torquekontrolle im Finishing
 Die zuverlässige Kontrolle der 3. Ordnung ist eine wesentliche Voraussetzung für das Erreichen eines reproduzierbar hochwertigen Behandlungsergebnisses.

ANZEIGE

www.halbich-lingual.de

Thomas Halbich
LINGUALTECHNIK

PATIENTEN
BEHANDLER

inkl. QMS Quick Modul System
 schön einfach – einfach schön!
www.halbich-qms.de

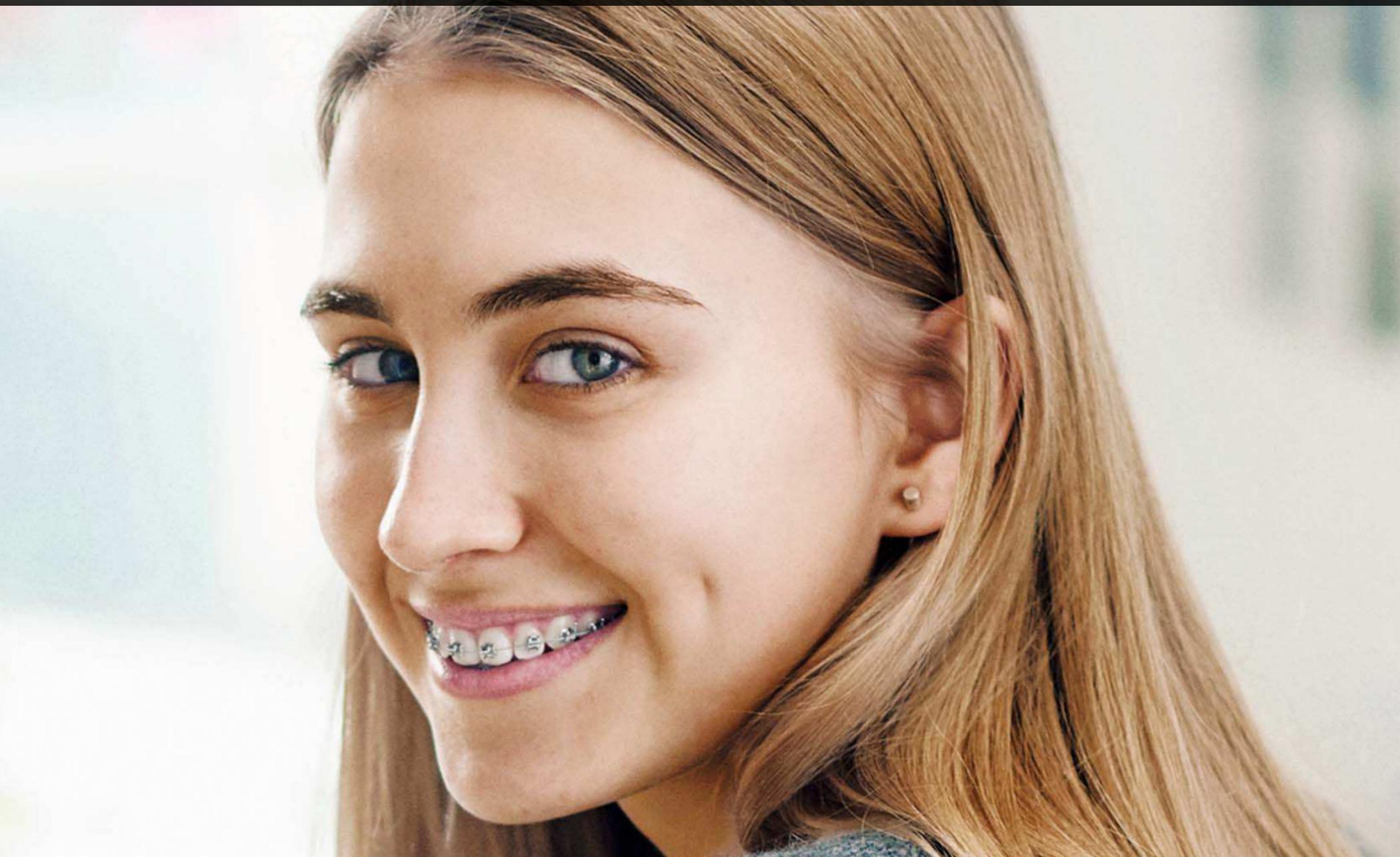
ANZEIGE

DV2000
 Partner der Kieferorthopädie
 ab 6,50 € / 5 Stück

Infos und Bestellformular anfordern unter:
dvmall@dental2000.de oder 06257/84044
www.dental2000.de

Das WIN-System bietet dem Behandler weitgehend einzigartige Leistungsmerkmale, um diese Herausforderung zu meistern:

Fortsetzung auf Seite 6+7 **KN**



Invitation to In-Ovation® X Der Countdown läuft – bereit für Ihren Tag X?

In-Ovation® X ist neu. Entwickelt von Kieferorthopäden für Kieferorthopäden verwirklicht dieses Bracketsystem die Wünsche der Anwender. Behandlungstechnisch gesehen ist es somit das ideale SL-Bracket.

Überzeugen Sie sich selbst: Im Rahmen unserer Roadshow 2018 laden wir Ihre Praxis ein, In-Ovation® X bei einem Lunch & Learn mit Ihrem Dentsply Sirona Orthodontics Kundenberater persönlich kennenzulernen.

- **In-Ovation® X:** Geschlossener Clipkanal, einzigartiger Öffnungsmechanismus, niedriges Profil, stabiler und robuster Clip.
- In-Ovation® X kommt zu Ihnen. Frei Haus als **Lunch & Learn** am Tag X Ihrer Wahl.
- Snacks, Präsentation und Training in 45 min. **Hands-on – von Berater zu Behandler.**
- Anmelden mit **beiliegendem X Flyer** oder per Mail: gacde.info@dentsplysirona.com
- Bis 15.06.2018 können Sie zusätzlich an der **Verlosung der eXciting moments** teilnehmen!

www.dentsplysirona.com/inovationx

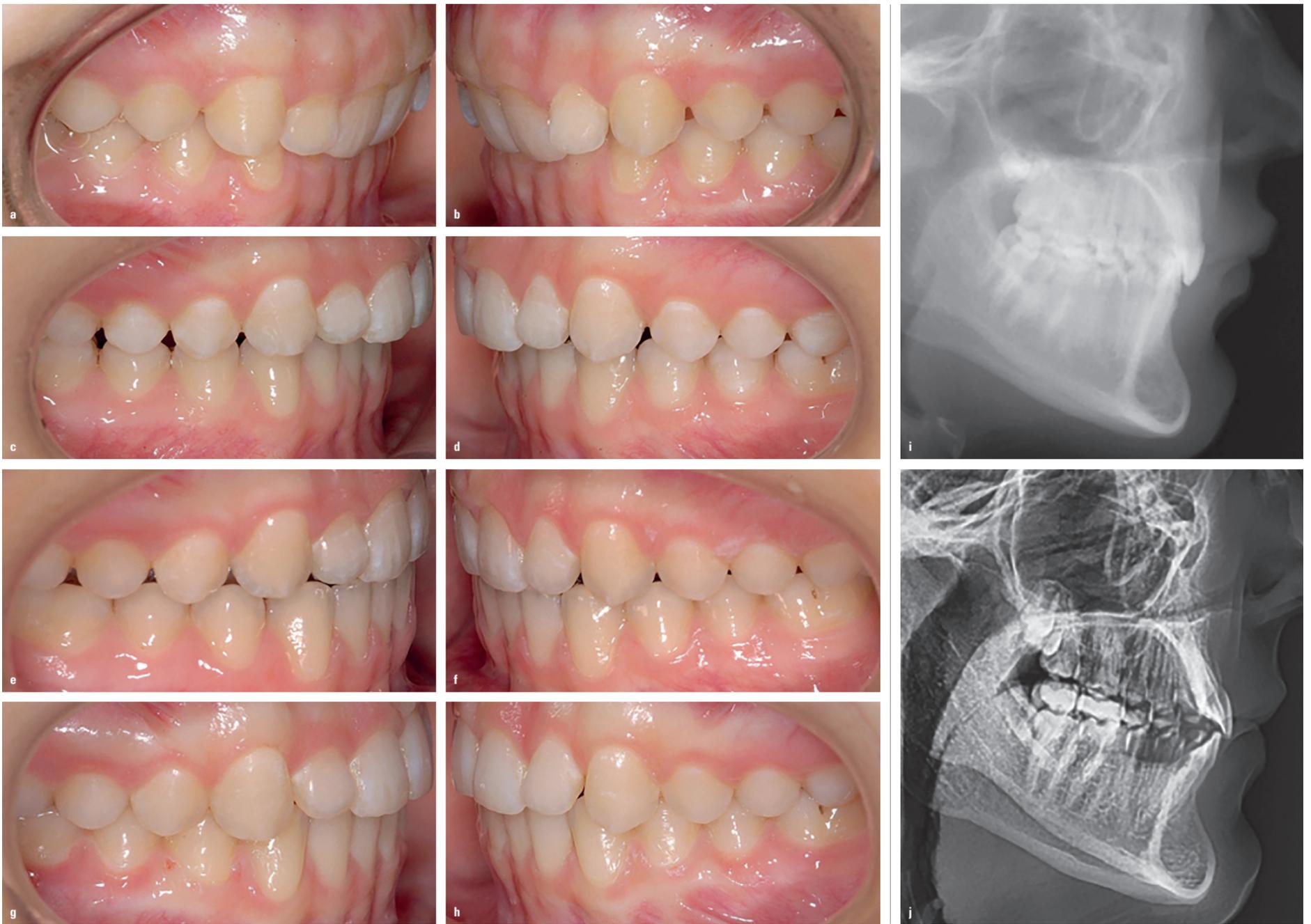


Abb. 4a–j: Jugendliche Patientin mit Deckbiss und distaler Eckzahnrelation (a, b). Zu Beginn der Klasse II-Korrektur ist der Tiefbiss korrigiert (c, d). Die distale Relation konnte die Patientin erfolgreich mit intermaxillären Gummizügen korrigieren, der Interinzisalwinkel ist allerdings aufgrund des zu geringen palatinalen Wurzeltores der Oberkieferfrontzähne zu groß (e, f). Dies ist ungünstig für die Tiefbissretention. Im Finishing wurde deshalb der Stahlbogen mit 13° Extratorque in situ belassen und nicht gegen den üblichen TMA-Bogen ausgetauscht (g, h). Der Interinzisalwinkel konnte dadurch deutlich verbessert werden (i, j).



Abb. 5a–h: Jugendliche Patientin mit stark reklinierten Frontzähnen im Ober- und Unterkiefer und Tiefbiss (a, b, g). Während der Phase der Klasse II-Korrektur mit intermaxillären Gummizügen steht die Unterkieferfront immer noch deutlich rekliniert (c, d). In diesem Fall kann ein 16 x 24 Stahlbogen mit 13° Extratorque die Reduktion der Frontzahnstufe beschleunigen und gleichzeitig aktiv an der Verbesserung des Interinzisalwinkels mitwirken (e, f, h).

KN Fortsetzung von Seite 4+6

- hochpräzise Slots⁵ (Abb. 2),
- 16x24 Stahlbögen mit *präziser* 13° Extratorque von 3-3 (Toleranzbereich $\pm 2^\circ$)
- 16x24 Stahlbögen mit 21° Extratorque
- 18x18 TMA-Bögen mit hochpräziser Dimension des für die Kontrolle des Frontzahntorques wichtigen Bogenquerschnitts⁶,
- und TMA-Bögen mit frei wählbaren, präzisen Einzelzahntorquebiegungen.

Zwar gelingt auch im Einzelfall mal ein exzellentes Ergebnis beim Einsatz von lingualen Apparaturen, die diese Eigenschaften nicht aufweisen (übermäßige Slots, ungenauer Extratorque), die Nachhaltigkeit liegt dann allerdings ausschließlich in den Händen des Behandlers und dessen Talent, manuell nachzukorrigieren. Im Folgenden sollen, ausgehend von einer klinischen Problemstellung, einige Lösungsvorschläge zur besseren Kontrolle des Torques im Finishing aufgezeigt werden.

16 x 24 Stahlbogen mit 13° Extratorque von 3-3 als finaler Bogen
Nach erfolgreicher Korrektur einer Distalbisslage am 16x24 Stahlbogen wird üblicherweise zur Feinkorrektur ein 18x18 TMA-Bogen eingesetzt. Ist, wie in Abbildung 4 gezeigt, der Frontzahntorque zu diesem Zeitpunkt noch nicht ausreichend korrigiert, sollte der Stahlbogen mit Extratorque zunächst nicht gegen den

zeptablen Torques der kompletten Frontzahnggruppe notwendig ist. Diese Situationen sind klinisch nicht einfach vorherzusehen und ergeben sich meist ex non juvantibus, wenn der 16 x 24 Stahlbogen mit normalem Extratorque (13°) kein ausreichendes Drehmoment erzeugen konnte. Eine grobe Überprüfung des Extratorques durch den Behandler ist in solchen Fällen dringend anzuraten und kann einfach durchgeführt werden (Abb. 8d). Das präzise Torquen des Stahlbogens im anterioren Bereich erfordert einen ausgeklügelten Biegealgorithmus des Biege-roboters, der die CAD-Umsetzung an die jeweilige individuelle anteriore Bogengeometrie anpasst. Beim WIN-System wird im Rahmen der Qualitätssicherung der Extratorque bei jedem einzelnen Bogen überprüft. Ein klinisch unzureichendes Drehmoment ergibt sich deshalb nie aufgrund eines ungenau gebogenen Extratorques. Es liegt dann ganz einfach daran, dass 13° zu wenig waren (Abb. 6).

Einzelzahntorquekorrektur am 18 x 18 TMA-Bogen

Bei der Torquekontrolle im Finishing ist die Dimensionstreuung der Bracketslots und der eingesetzten Bögen gleichermaßen wichtig. Nach Untersuchungen von Pauls⁷ gelingt beim Einsatz des WIN-Systems im Frontzahnbereich eine Torquekontrolle im Finishing mit einer Abweichung von unter 3°. Diese Ergebnisse bei konsekutiv entbracketierten, also nicht vorselektierten Fällen, ist Ausdruck einer extrem spielfreien Passung zwischen Slot und eingesetztem Bogen, wie sie auch Lossdörfer et al.⁶ in einer In-vitro-Studie beschrieben haben.

Beim 18x18 TMA-Bogen des WIN-Systems ist die Dimension der vertikal stehenden Kante, die beim vertikalen Slot entscheidend für die Torquekontrolle ist, besonders präzise. Dadurch entsteht auch bei kleineren Abweichungen, wenn der Bogen nicht so stark getwistet (nicht so aktiv) ist, ein insbesondere für Zähne mit kleinerer Wurzeloberfläche genügend großes Drehmoment. In jedem Fall sollte der Behandler die Stärke der approximalen Kontaktpunkte des zu torquenden Zahnes überprüfen. Ein zu strammer Kontaktpunkt wirkt der Torquekorrektur entgegen. Das Einligieren des betreffenden Zahnes sowie der beiden Nachbarzähne mit perfekt adaptierten und festgezogenen Drahtligaturen ist in jedem Fall sinnvoll (Abb. 7).

18 x 18 TMA-Bogen mit 13° Extratorque für den Einzelzahn im anterioren Bereich

Bei Zähnen mit größerer Wurzeloberfläche ist für die klinisch effiziente Torquekorrektur ein größeres Drehmoment notwendig. In diesen Fällen ist das lokale

ANZEIGE



DV2000
Partner der Kieferorthopädie
ab 6,50 € / 5 Stück

Infos und Bestellformular anfordern unter:
dvmall@dental2000.de oder 06257/84044
www.dental2000.de

18x18 TMA-Bogen ausgetauscht werden. Obwohl der TMA-Bogen slotfüllend ist, generiert er aufgrund der geringeren Steifigkeit ein geringeres Drehmoment als der untermaßige Stahlbogen mit Extratorque. Ein sorgfältiges Einligieren des Stahlbogens mit Drahtligaturen ermöglicht in den meisten Fällen ein Finishing ohne weitere Korrekturen am Bogen, wobei der Stahlbogen mit Extratorque den finalen Bogen darstellt. Auch im Unterkiefer kann der Einsatz eines Stahlbogens mit Extratorque sinnvoll sein (Abb. 5).

16 x 24 Stahlbogen mit 21° Extratorque von 3-3
Eine weitergehende Option des WIN-Systems ist der 16x24 Stahlbogen mit 21° Extratorque. Wie sich klinisch zeigt, gibt es Situationen, bei denen offensichtlich ein größeres Drehmoment zur Einstellung eines ak-

Fortsetzung auf Seite 8 KN

SO SPAREN SIE DAS GANZE JAHR!

Ab sofort VIELE attraktive Produkte
JETZT auf Dauer PREISGESENKT!



**JETZT
anfordern!**

Adenta GmbH | Gutenbergstraße 9 | D-82205 Gilching
Telefon: 08105 73436-0 | Fax: 08105 73436-22
Mail: service@adenta.com | Internet: www.adenta.de



BRINGING
GERMAN ENGINEERING
TO ORTHODONTICS

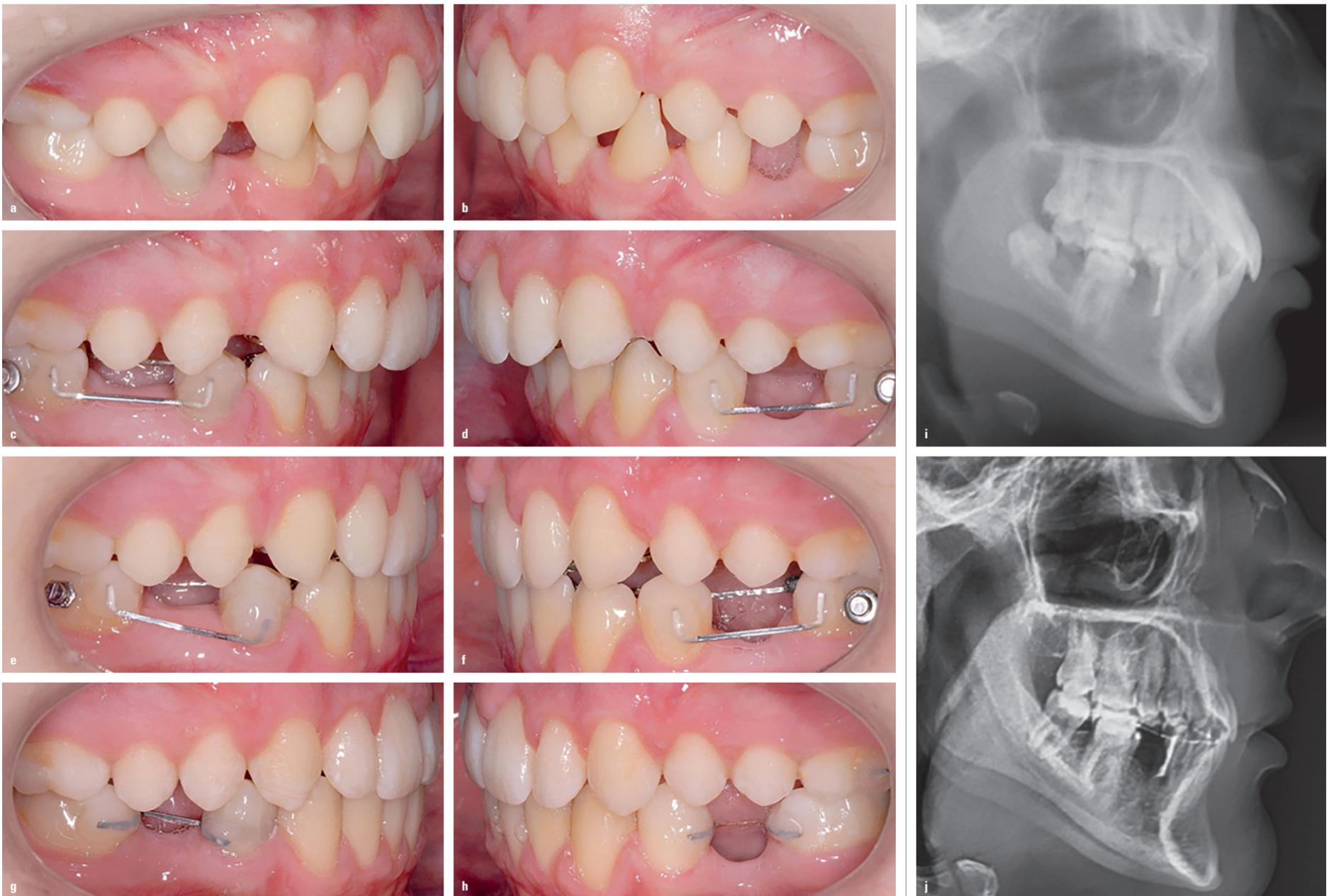


Abb. 6a-j: Jugendlicher Patient mit Mikrodontie und multiplen Nichtanlagen im Unterkiefer (35, 45, 37, 47, 38). Im Oberkiefer sollen alle Lücken mit frontaler Torquekontrolle geschlossen werden. Im Unterkiefer ist die Lückenöffnung Regio 35, 45 geplant (a, b). Zur Bisslagekorrektur und zum Lückenschluss im Oberkiefer von anterior trägt der Patient Klasse II-Gummizüge. Im Oberkiefer ist ein 16 x 24 Stahlbogen mit 13° Extratorque eingesetzt, der Bogen ist seitlich gerade (c, d). Aufgrund der trotz des Extratorques zu steil stehenden Oberkieferfront kann der Distal-biss nicht vollständig korrigiert werden. Das vom Bogen generierte Drehmoment ist in diesem Fall klinisch nicht ausreichend und muss angepasst werden (e, f). Deshalb wird ein 16 x 24 Stahlbogen mit 21° Extratorque eingesetzt. Auch wegen der guten Mitarbeit des Patienten konnte eine neutrale Bisslage mit korrektem Überbiss eingestellt werden (g, h). Die Fernröntgenaufnahmen zeigen eine Aufrichtung im Bereich der Unterkieferfront trotz des längeren Einsatzes von Gummizügen. Im Oberkiefer wurde die Frontzahngruppe retrahiert und gleichzeitig getorquet (i, j)!

KN Fortsetzung von Seite 7

Einbringen einer Extratorquebiegung vorteilhaft. Auch wenn ein Zahn über die Vorgaben des

individuellen Set-ups hinaus getorquet werden soll, muss diese Überkorrektur in den Bogen eingebogen werden. Um das Einsetzen des Bogens zu erleichtern,

sieht der Biegealgorithmus des Biegeroboters beim WIN-System eine automatische Verlängerung des getorqueten Bogenanteils vor. Ein leichtes Twisten des

Bogens mit der Weingard-Zange in Torquerichtung erleichtert das Einsetzen. In jedem Fall sollten auch hierbei die Approximalkontakte überprüft und der be-

treffende Zahn sowie die beiden Nachbarzähne perfekt mit Draht einligiert sein (Abb. 8).

Fortsetzung auf Seite 10 KN



Abb. 7a-f: Jugendliche Patientin mit einer Transposition 12, 13 (a). Der Eckzahn wird am seitlichen Schneidezahn vorbei nach distal bewegt, dieser muss dazu ausweichen, wobei die Wurzel nach distal und palatinal kippt (b). Im Finishing muss neben den Zahnachsen insbesondere auch der Torque des 2ers korrigiert werden (c). Auch auf der Aufbissaufnahme ist das Torqueproblem des seitlichen Schneidezahnes deutlich zu erkennen (e). Ein 16 x 22 NiTi-Bogen wird bei den betreffenden Zähnen zur Angulationskontrolle mit Drahtligaturen einligiert. Die eigentliche Torquekorrektur wird am slotfüllenden 18 x 18 TMA durchgeführt. Dieser wird am Zahn, den es zu torquen gilt, sowie an den beiden Nachbarzähnen mit Drahtligaturen einligiert (f). Da der seitliche Schneidezahn eine geringere Wurzeloberfläche hat, war das vom Bogen generierte Drehmoment auch ohne das Einbiegen einer Überkorrektur ausreichend groß (d).

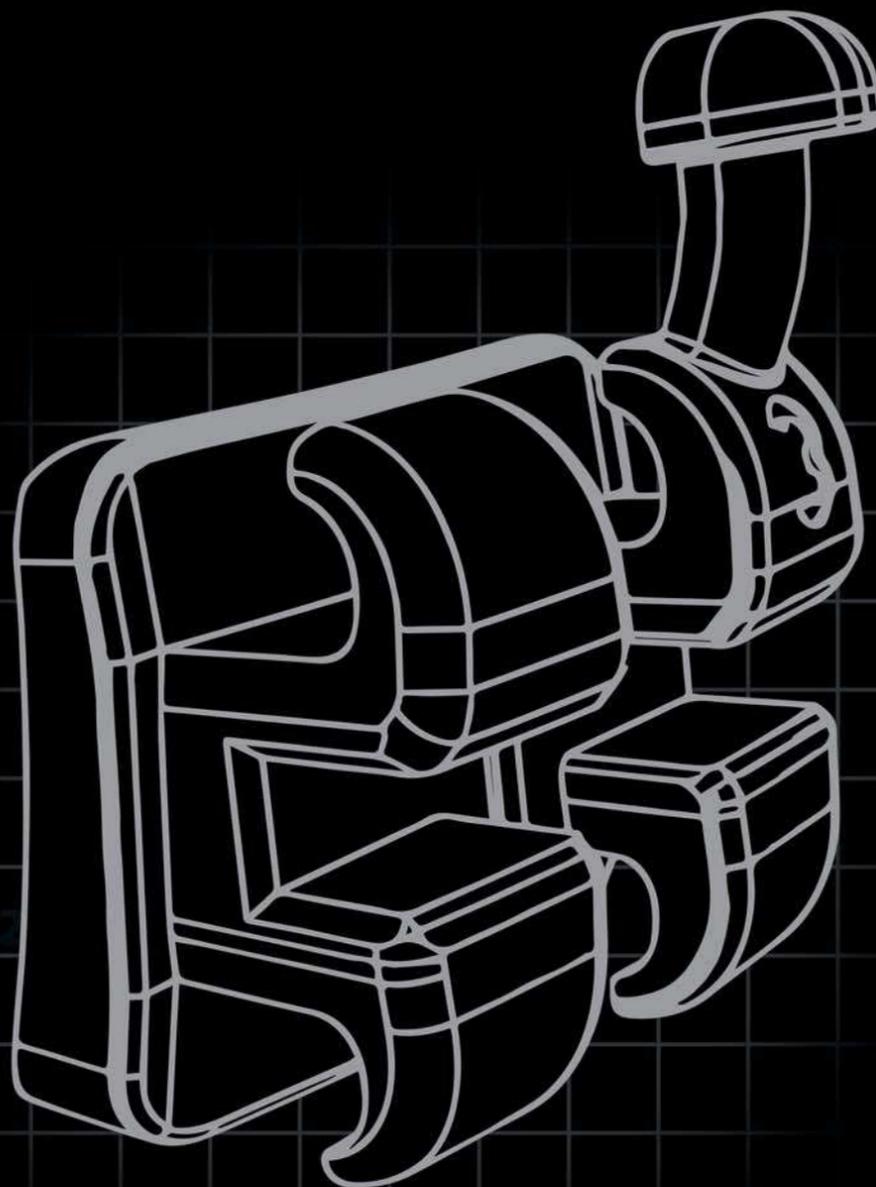
McLaughlin Bennett 5.0

with FORESTADENT

+17° +4° 1,0
+10° +8° 1,4
-7° +8° 0,8
-7° 0° 0,8
-7° 0° 1,2

-6° 0° 1,4
-6° 0° 1,4
-6° +3° 0,8
-12° +2° 0,65
-17° +2° 0,65

Slot .018" / Slot .022"



+17° +4° 1,0
+10° +8° 1,4
-7° +8° 0,8
-7° 0° 0,8
-7° 0° 1,2

-6° 0° 1,4
-6° 0° 1,4
-6° +3° 0,8
-12° +2° 0,65
-17° +2° 0,65

Slot .018" / Slot .022"

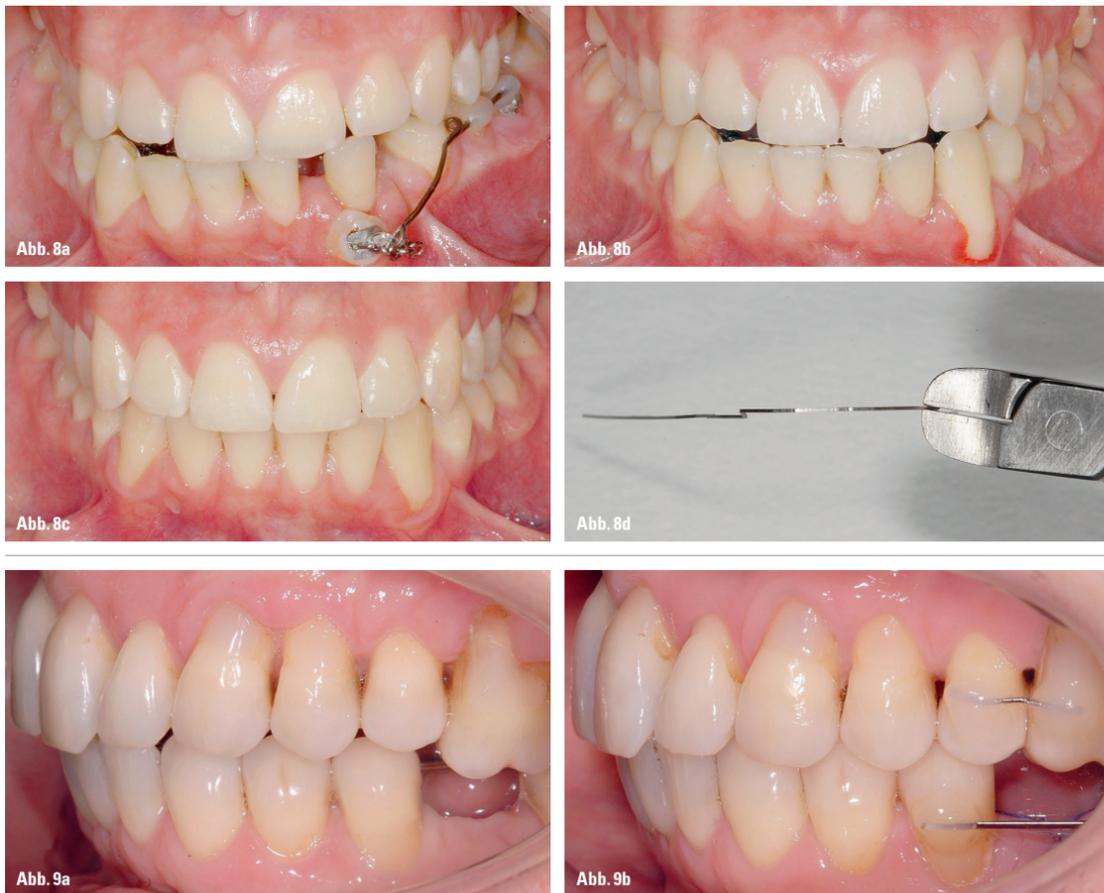


Abb. 8a–d: Bei dem jugendlichen Patienten lag neben einer Transposition auch eine Retention des Zahnes 33 vor (a). Nach dessen Freilegung und Elongation wird der Eckzahn mit einem Schwenkarm um den seitlichen Schneidezahn herumgeführt. Nach der Einordnung ist eine Gingivarezession zu erkennen (b). Um die Situation zu verbessern, wird ein slotfüllender 18 x 18 TMA-Bogen eingesetzt. Aufgrund der großen Wurzeloberfläche des Eckzahns hat der Bogen eine Extratorquebiegung von 13° in diesem Bereich (d). Die Gingivarezession hat sich mit der Lingualbewegung der Wurzel verbessert (c). – **Abb. 9a, b:** Erwachsene Patientin mit einer Verlängerung des Zahnes 26 aufgrund eines fehlenden Antagonisten. Beim Einsatz lingualer Apparaturen ist zur Intrusion eine perfekte Torquekontrolle des Zahnes erforderlich. Eine Aufgabe für das Finishing (a). Da der Zahn eine große Wurzeloberfläche hat, muss ein ausreichend großes Drehmoment erzeugt werden, um die Intrusion durchzuführen. Dazu wurden 17 x 25 TMA-Bögen mit einem Extratorque von zunächst 13° und anschließend 21° eingesetzt. Um die approximalen Kontaktpunkte leichtgängiger zu machen, wurde gleichzeitig in diesem Bereich gestrippt. Nach erfolgter Korrektur sollte der Zahn bis zum prothetischen Ersatz im Gegenkiefer retiniert werden (b).

KN Fortsetzung von Seite 8

17 x 25 TMA-Bogen mit 13° oder 21° Extratorque für den Einzelzahn im Seitenzahnbereich

Ein inkorrektor Torque im Seitenzahnbereich führt aufgrund des größeren Abstands des Bogens zur Labialfläche des Zahns auch zu einer deutlicheren vertikalen Abweichung (vergleiche Abbildung 1). Torquekorrekturen beim Einzelzahn sind generell nur in einigen seltenen Fällen notwendig. Hierbei handelt es sich meistens um verlängerte Oberkieferseitenzähne ohne Antagonisten oder um verlagerte Zähne.

Da die Torquekontrolle im Seitenzahngebiet im Gegensatz zum Frontzahngebiet über die Bogenhöhe gewährleistet wird, muss ein Bogen mit einer 25er Höhe ausgewählt werden. Der 17 x 25 TMA-Bogen lässt sich klinisch etwas einfacher einsetzen als der dickere 18 x 25 TMA-Bogen. Sollte bei Zähnen mit größerer Wurzeloberfläche 13° Extratorque nicht ausreichen, kann auch hier auf 21° hochskaliert werden. In jedem Fall sollte der Extratorque schrittweise gesteigert werden, erst 13° und wenn nötig noch der 21°-Bogen (Abb. 9). Auch der Patient wird sich darüber freuen!

18 x 18 TMA mit 13° und 8° Extratorque bei beginnenden Rezessionen im Bereich der UK-Frontzähne

Eine besondere Situation kann sich im Finishing ergeben, wenn es während der Behandlung zu einer beginnenden Gingivarezession im Bereich der Unterkieferfrontzähne, z.B. durch den Einsatz von Klasse II-Gummizügen, gekommen ist. Wegen der präzisen Bogen-Slot-Passung, die im Falle des 18x18 TMA-Bogens absolut spielfrei ist, besteht die Möglichkeit, durch die exakten Torquebiegungen des Biegeroboters die Zahnwurzel etwas weiter lingual im Alveolarfortsatz

zu positionieren.⁸ Das hat vielfach einen günstigen Einfluss auf die Rezession.

Um einem reziproken Effekt am benachbarten mittleren Schneidezahn vorzubeugen, hat sich klinisch der Einsatz eines 18x18 TMA-Bogens mit 13° Extratorque im Bereich des Zahns mit der Rezession und 8° Extratorque am benachbarten mittleren Schneidezahn bewährt. Auch hierbei sollten die Approximalkontakte überprüft und der betreffende Zahn sowie die beiden Nachbarzähne perfekt mit Draht einligiert sein (Abb. 10).

Zusammenfassung

Die Lingualtechnik unterscheidet sich in vielen Aspekten von herkömmlichen vestibulären Methoden. Neben der Herausforderung des Erlernens einer komplett andersartigen Technik bieten sich dem Behandler aber auch weitergehende Möglichkeiten bei der Auflösung schwieriger biomechanischer Fragestellungen. Die Kontrolle der 3. Ordnung ist eine vorrangige Aufgabe beim Einsatz lingualer Apparaturen. Neben der erforderlichen hohen Präzision der eingesetzten Apparatur ist für die erfolgreiche Behandlung vor allem der fachliche Kenntnisstand des Behandlers ausschlaggebend. **KN**

Literatur

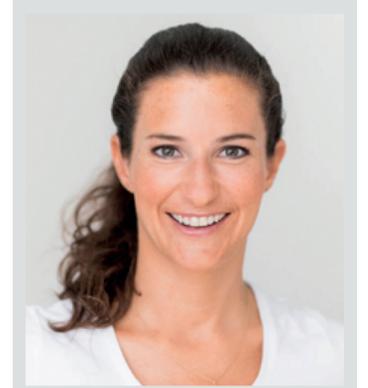


Der zweite Teil dieses Artikels, welcher in der KN 7+8/2018 erscheint, wird sich dann dem Thema „Angulationskontrolle im Finishing“ widmen.

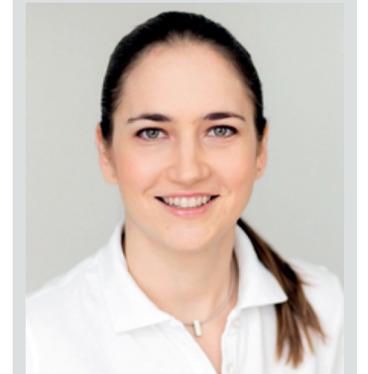
KN Adresse

Dr. Frauke Beyling
Lindenstraße 44
49152 Bad Essen
Tel.: 05472 5060
Fax: 05472 5061
info@kfo-badessen.de
www.kfo-badessen.de

KN Kurzvita



Dr. Frauke Beyling
[Autoreninfo]



Elisabeth Klang
[Autoreninfo]



Dr. Milena Katzorke
[Autoreninfo]

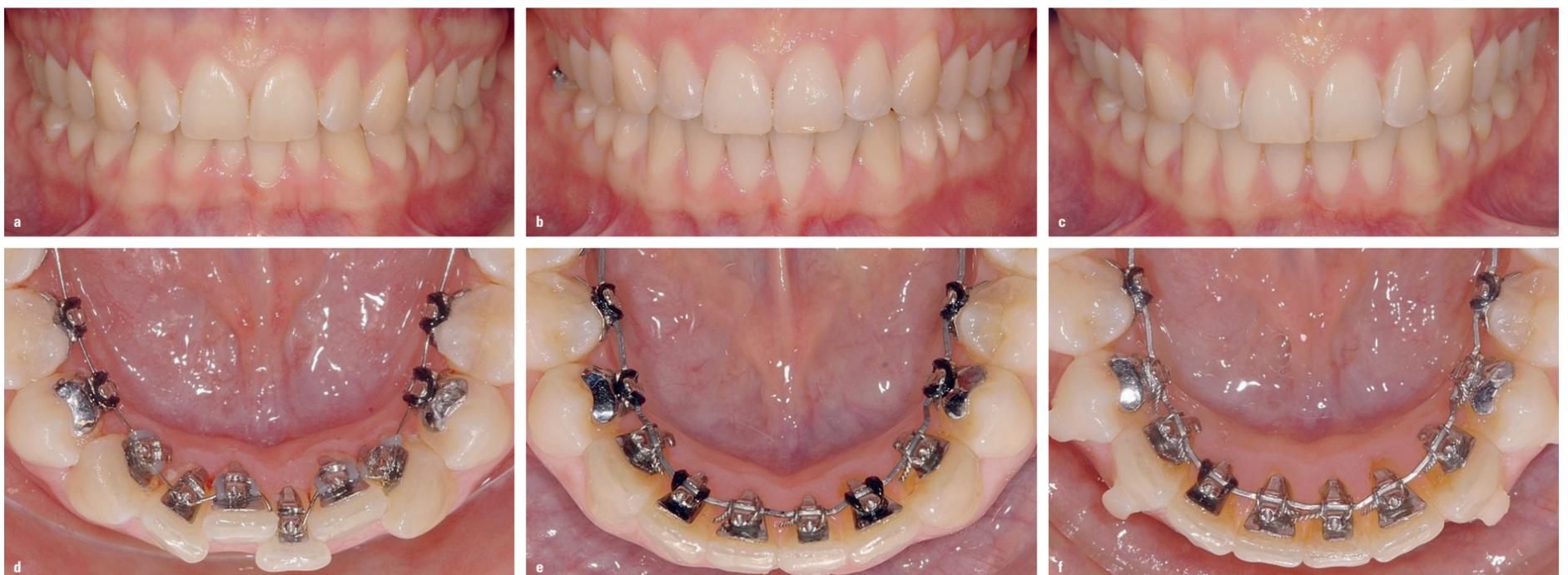


Abb. 10a–f: Erwachsene Patientin mit frontalen Engständen in beiden Kiefern und beginnender Gingivarezession an 31 (a). Alle Brackets konnten geklebt werden, der Bogen ist nicht in die Slots einligiert, sondern er liegt hinter den Bracketflügeln (d). Nach Auflösung der Engstände ist auf der Aufbissaufnahme ein Torqueproblem am 31 zu erkennen, die Wurzel steht zu weit bukkal und die Gingivarezession hat sich deutlich verschlechtert (b, e). Für die Korrektur wurde ein 18 x 18 TMA mit 13° Extratorque für den Zahn 31 sowie 8° Extratorque für den benachbarten mittleren Schneidezahn (41) eingesetzt. Diese Werte haben sich nach langjährigen klinischen Erfahrungen als optimal herauskristallisiert. Warum in derartigen Fällen nur der benachbarte mittlere Schneidezahn und nicht auch der benachbarte seitliche Schneidezahn zum Abfangen der reziproken Drehmomente eine Extratorquebiegung benötigt, bleibt schwer zu erklären. Auch hier kann die Torquebewegung bei strammen Approximalkontakten durch geringfügiges Slicen unterstützt werden. Nach erfolgter Torquekorrektur hat sich auch die Gingivarezession verbessert (c, f).

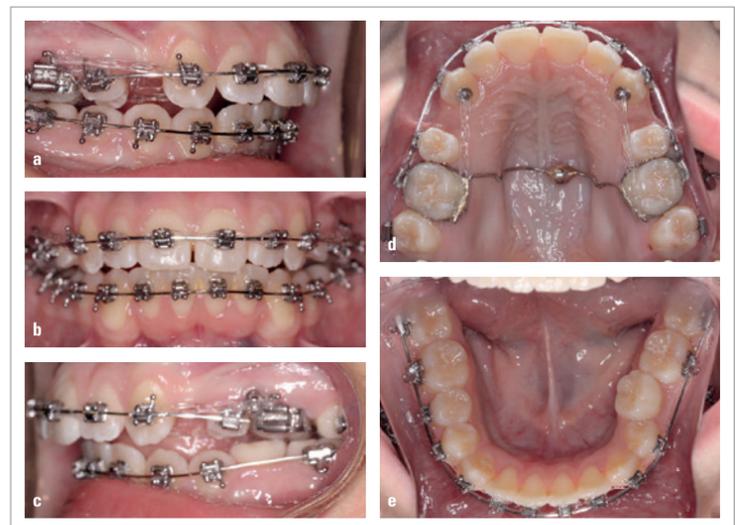
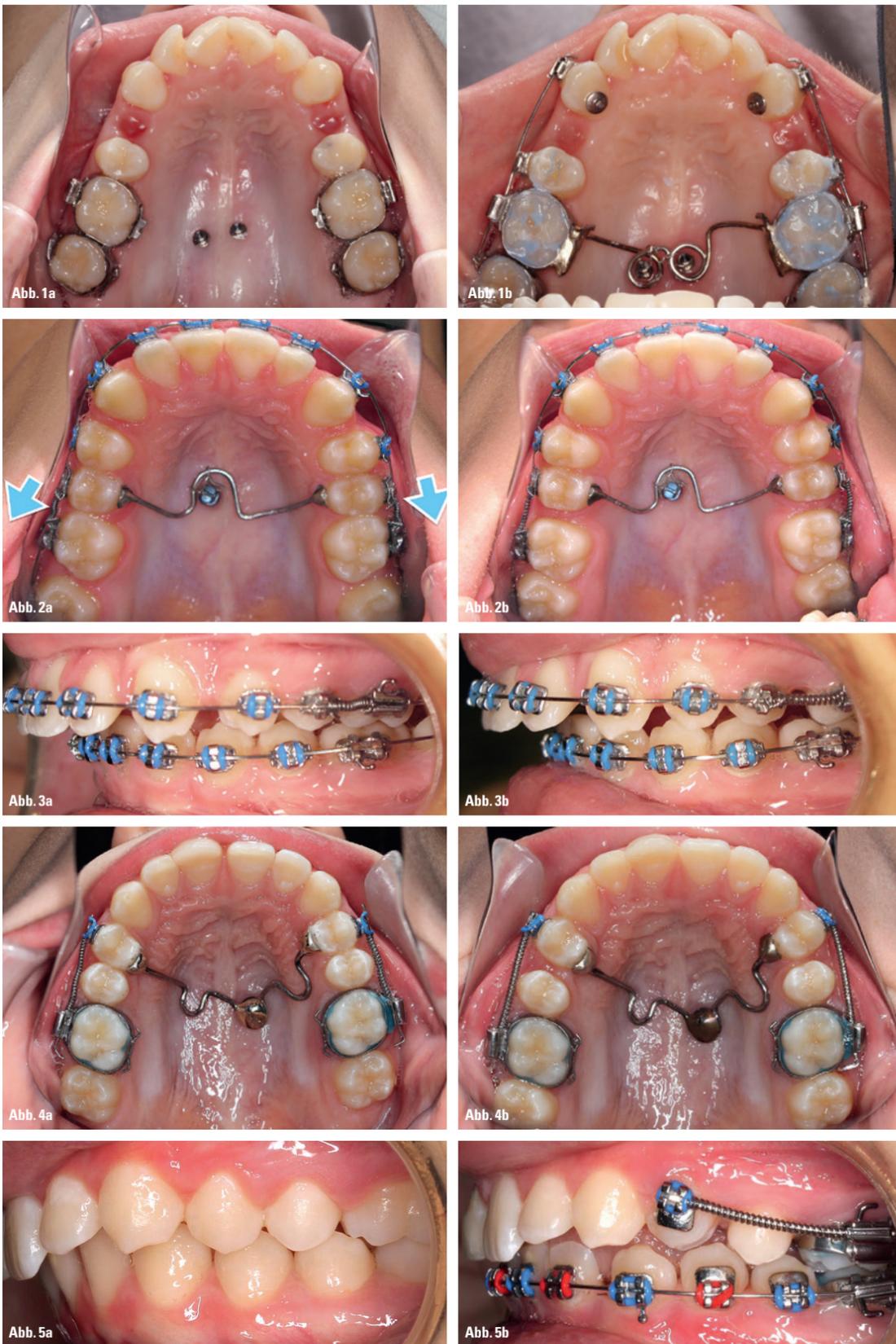


Abb. 8a-e

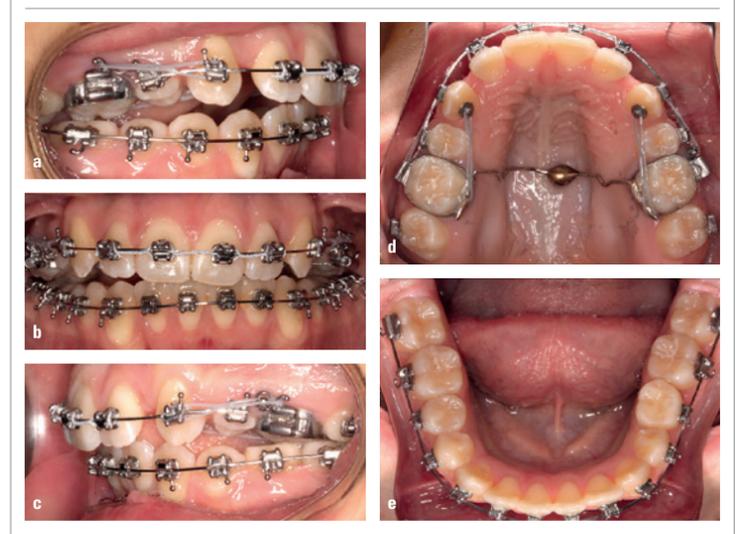


Abb. 9a-e

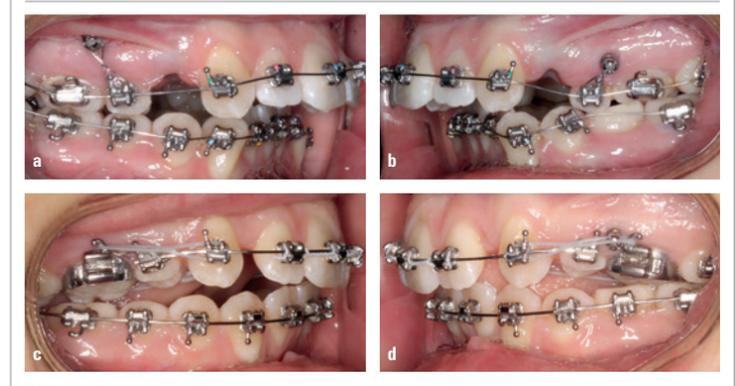


Abb. 10a-d



Abb. 12a-12b

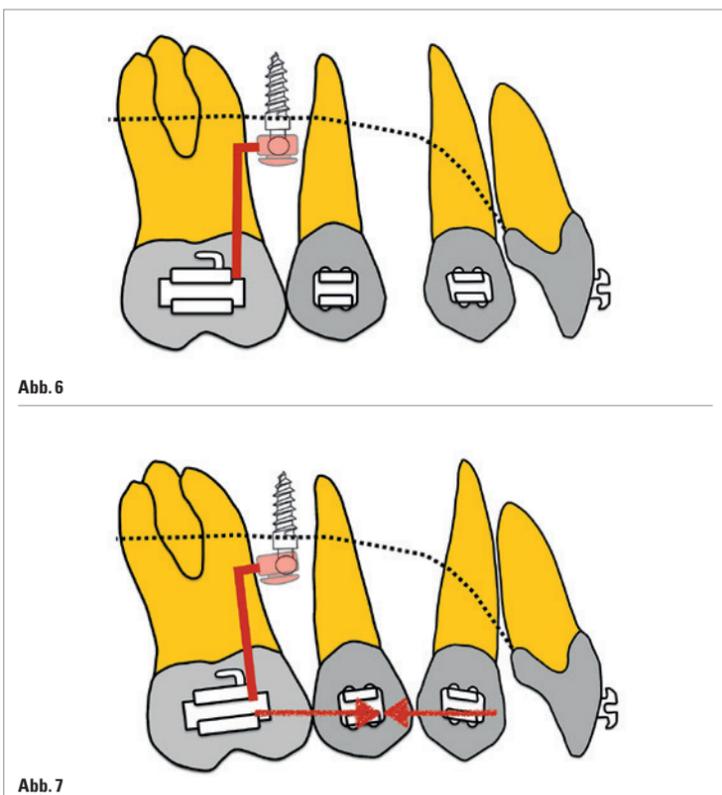


Abb. 6

Abb. 7

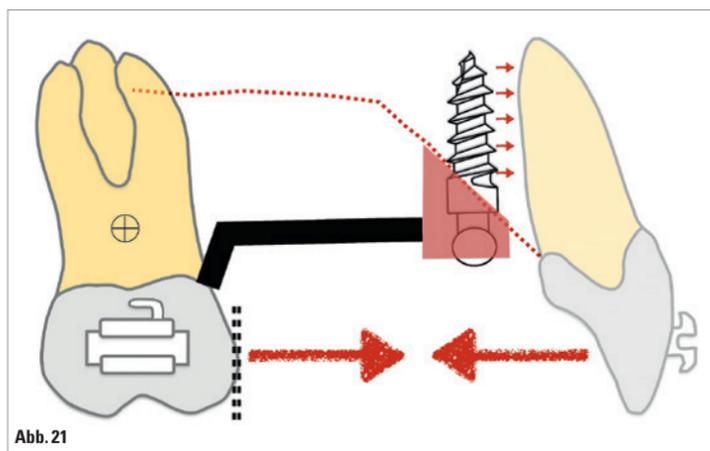
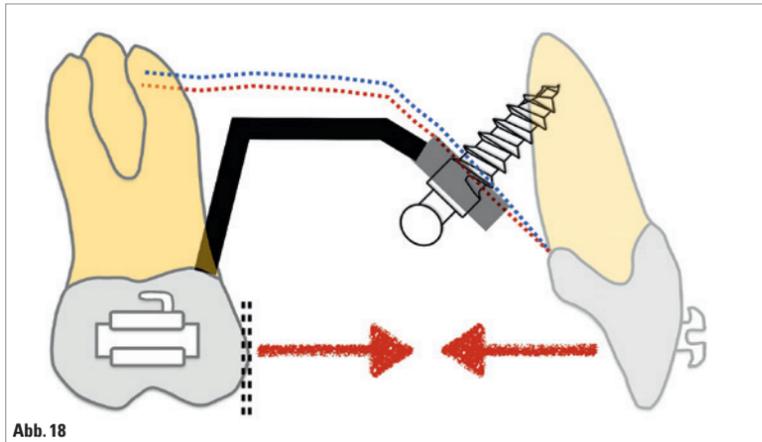
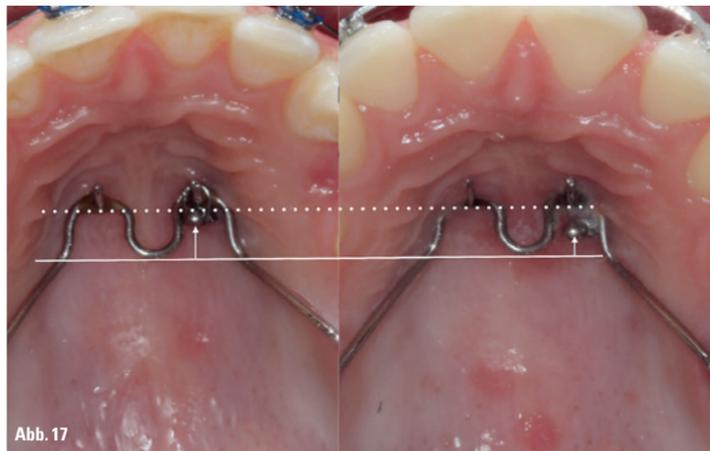
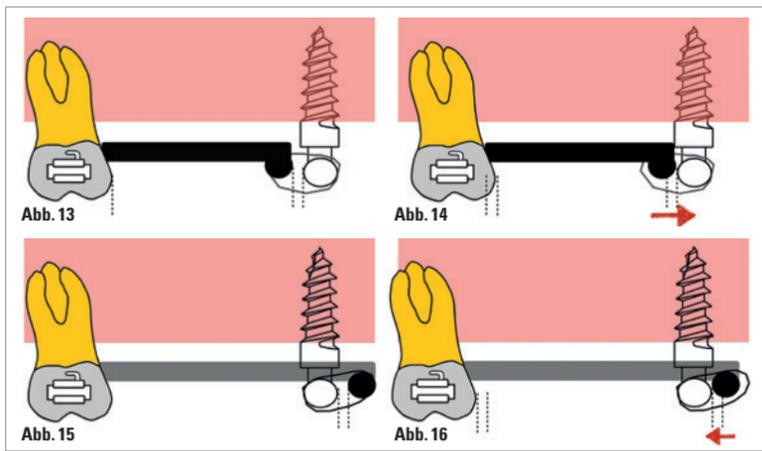
KN Fortsetzung von Seite 1
Temporäre skelettale Verankerung: Fehlervermeidung

Zudem erfolgte die Platzierung offener Spiralfedern zwischen den oberen zweiten Prämolaren und ersten Molaren, um die oberen ersten Molaren zu distalisieren (Abb. 2). Zwar konnten die Lücken zwischen den ersten Molaren und zweiten Molaren im OK geöffnet werden, jedoch als sich die oberen ersten Molaren nach distal bewegten, bewegten sich die zweiten Prämolaren nach mesial (Abb. 3). Zur Verbindung mit einem Transpalatinalbogen können auch gelötete Käppchen verwendet werden. Im dargestellten Beispiel wurde jeweils eine Kappe auf die oberen ersten Prämolaren geklebt, um die oberen ersten Molaren zu distalisieren. Als die gewünschte Distalisierung der ersten Molaren im OK erfolgte, bewegten sich die ersten Prä-

molaren nach mesial (Abb. 4). Die Schraube erschien zwar stabil, jedoch kam es zum Verankerungsverlust des minischraubengestützten TPAs (Abb. 5). Der Grund für den Verankerungsverlust lag hierbei in der runden Form des Schraubenkopfes begründet. Denn der mittels gelötetem Käppchen verbundene Transpalatinalbogen kippte nach vorn, da sich die Wirkungslinie der Retraktionskraft unterhalb des Widerstandszentrums be-

fand und so ein Rotationsmoment verursachte (Abb. 6 und 7). Im nächsten Beispiel wurde zur Retraktion der oberen Eckzähne ein durch eine Minischraube unterstützter TPA verwendet. Die oberen ersten Molaren kippten nach mesial, und es kam zum Verankerungsverlust (Abb. 8 bis 10). Wird ein Transpalatinalbogen sehr nah an den inserierten Pins fixiert, kann dies nur mithilfe

Fortsetzung auf Seite 12 **KN**



sem Fall sollten die Pins zuerst platziert und dann ein (Pick-up-) Abdruck genommen werden. Anschließend werden zwei Löcher in den Kunststoff gebohrt, sodass diese oben auf den Schrauben sitzen. Der minischrauben-gestützte Nance-Button sollte mithilfe flüssigen Komposits gesichert werden (Abb. 20). Werden die Minischrauben in einem Winkel von 90 Grad zur applizierten Retraktionskraft positioniert, kann die gesamte anteriore Oberfläche der Schraube zusammen mit dem Acrylbutton der mesialen Kraft standhalten. Das Risiko eines Verankerungsverlustes ist hierbei gering (Abb. 21).

2. Biomechanische Probleme in Bezug zur interproximalen Platzierung

Der am häufigsten verwendete Ort für die bukkale Platzierung von Minischrauben ist der Interproximalraum zwischen dem oberen ersten Molaren und zweiten Prämolaren. Im gezeigten Beispiel (Abb. 22) wurden mit der Retraktion der oberen Eckzähne die Frontzähne extrudiert und der Overbite verstärkte sich. Da die exzessive, auf die oberen Eckzähne wirkende Retraktionskraft hier mit einem kleiner dimensionierten Bogen appliziert wurde, konnte sie diesen umbiegen (Bowling). Dies führte zum Verankerungsverlust (Abb. 23 und 24).

Wird ein Haken zur Applikation einer Retraktionskraft nahe des Widerstandszentrums eingesetzt, können der Verankerungsverlust sowie eine unerwünschte Extrusion der oberen Schneidezähne hingegen vermieden werden (Abb. 25). Wenn ein Bogen in ein Loch des Schraubenkopfes inseriert werden kann, ohne dass irgendeine Apparatur an den oberen Seitenzähnen angebracht ist, können Klasse I-Gummizüge eingesetzt werden, um die oberen Frontzähne ohne das Risiko eines Verankerungsverlustes zu retrahieren (Abb. 26).

Im klinischen Beispiel, welches in den Abbildungen 27 bis 29 dargestellt ist, wurde ein runder Stahl-

KN Fortsetzung von Seite 11

fließfähigen Komposits erfolgen (Abb. 11). Wie in Abbildung 12 erkennbar, konnte dieses Komposit allein jedoch nicht dem Rotationsmoment standhalten, als mittels eines dünnen und flexiblen Drahts eine starke Retraktionskraft appliziert wurde. Der in den pingestützten TPA einbezogene obere erste Molar konnte

sich durch den Verankerungsverlust daher nur nach mesial bewegen. Wird ein Transpalatinalbogen distal der Minischrauben realisiert und mittels Stahlligaturdrähten fixiert, kann ein die ersten oberen Molaren einbeziehender TPA eine mesiale Kraft ausüben, die schließlich zum Verankerungsverlust führt (Abb. 13 und 14). Daher sollte ein TPA

anterior der Minischrauben realisiert werden, sodass die durch die Ligation erzeugte Kraft den Bogen und die damit verbundenen oberen ersten Molaren nach distal „schiebt“ (Abb. 15 und 16). Lockert sich jedoch die mittels Stahlligatur realisierte Verbindung oder bricht, kann es trotzdem zum Verankerungsverlust führen, wie in Abbildung 17 gezeigt.

Die Minischrauben können auch durch einen mit einem TPA verbundenen Ring platziert werden, wie in Abbildung 18 zu sehen. Jedoch selbst in dieser Situation kann es zu einem kleinen Verankerungsverlust kommen, wenn ein TPA leicht in das Weichgewebe eintaucht (Abb. 19). Des Weiteren können die Minischrauben durch einen Nance-Button unterstützt werden. In die-

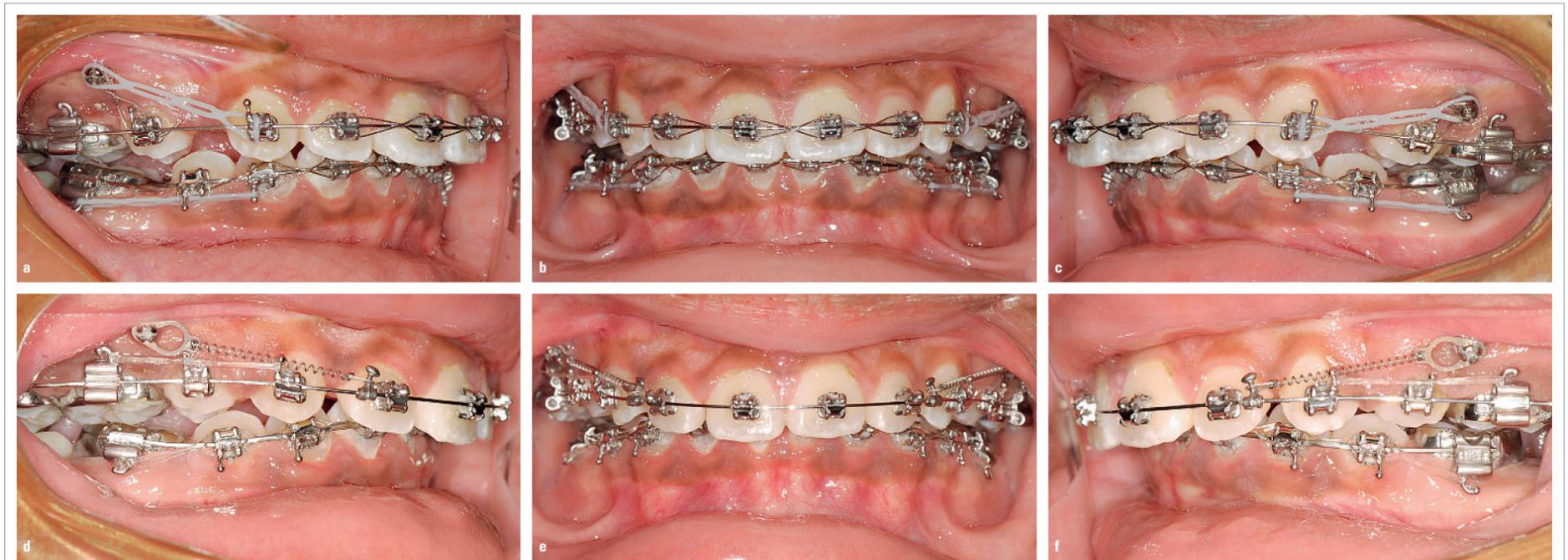
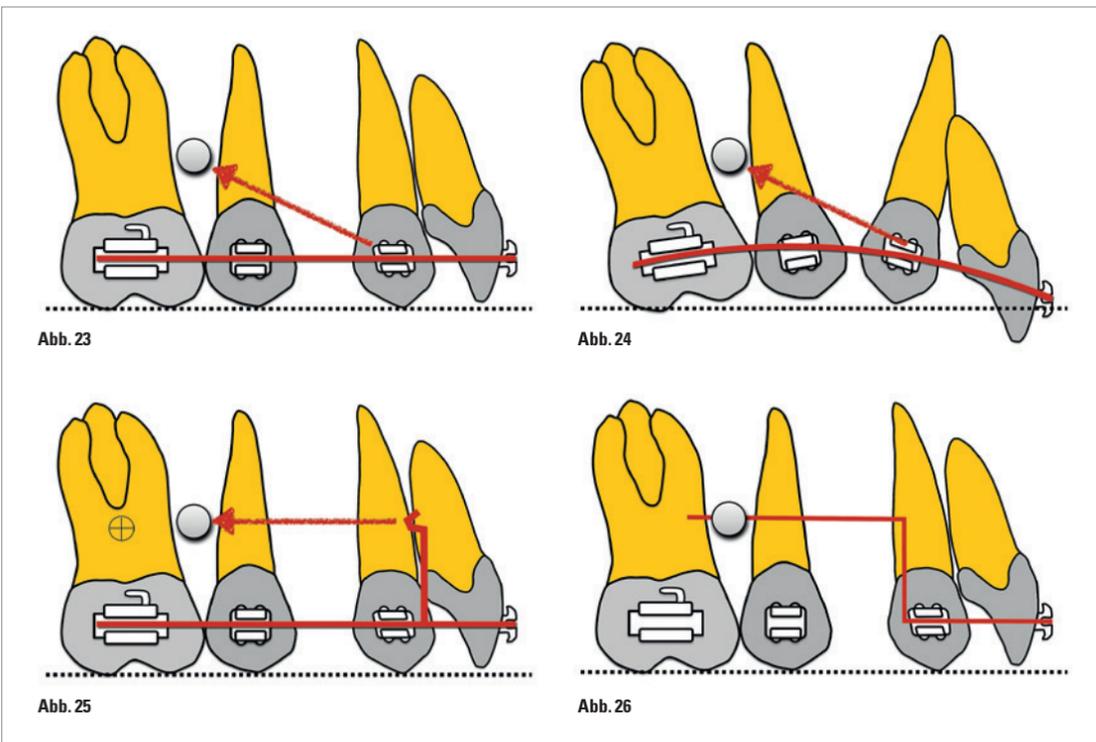


Abb. 22a-f



bogen in die Schraubenköpfe inseriert und Klasse I-Gummizüge zur Retraction der oberen Frontzähne sowie Klasse III-Gummizüge zur Retraction der unteren Eckzähne eingesetzt.

Ein minischraubengestützter Acrylbutton kann auch zur Distalisierung der oberen ersten Molaren verwendet werden. Eines der möglichen Probleme hierbei ist, dass die Stabilität der TADs sehr schwer zu beurteilen ist, da diese unterhalb des Acrylbuttons liegen. In Abbildung 30 wurde zwar ein guter Aktivierungsgrad für die Distalisation gewählt, jedoch war die Bewegung der oberen ersten Molaren nicht ausreichend. Tatsächlich lockerten sich beide Minischrauben, sodass die gesamte Distalisationskraft auf das Weichgewebe appliziert wurde und sich dadurch eine starke Druckstelle bildete (Abb. 31).

Um den unteren ersten Molaren zu protrahieren, damit die Lücke des nicht angelegten unteren zweiten Prämolaren geschlossen werden kann, wurden im nächsten gezeigten Fall Minischrauben in den jeweiligen Interproximalraum zwischen unterem Eckzahn und unteren ersten Prämolaren platziert (Abb. 32). Es kamen Haken zum Einsatz, um die Protraktionskraft nahe des Widerstandszentrums der ersten unteren Molaren applizieren zu können. Als die unteren ersten Molaren sich nach mesial bewegten, entstanden ein anterior offener Biss sowie ein anteriorer Kreuzbiss. Beide Schrauben lockerten sich, agierten wie eine Art Keil und drückten die zweiten Prämolaren nach hinten, was zu Lücken zwischen den unteren Eckzähnen und ersten Prämolaren führte.

Wenn die Protraktionskraft oberhalb des Widerstandszentrums auf den unteren ersten Molaren appliziert wird (Abb. 33), kippt dessen Krone nach mesial, was ein „Binding“ zwischen dem mesialen Ende des Molarenbrackets und dem darin inserierten Bogen

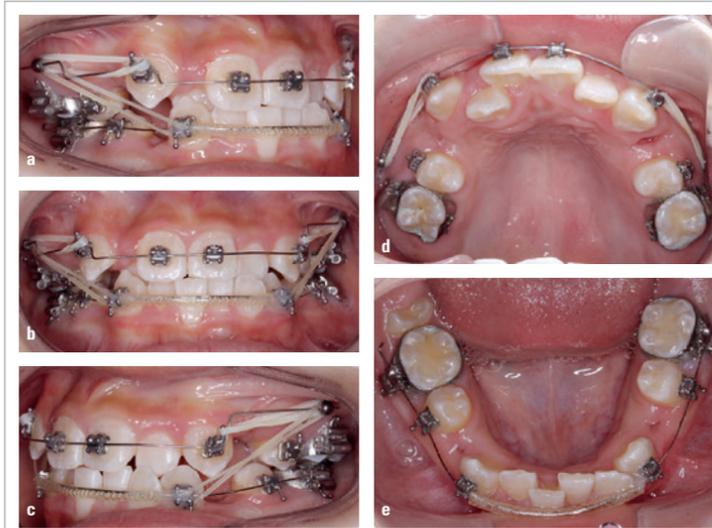


Abb. 27a-e

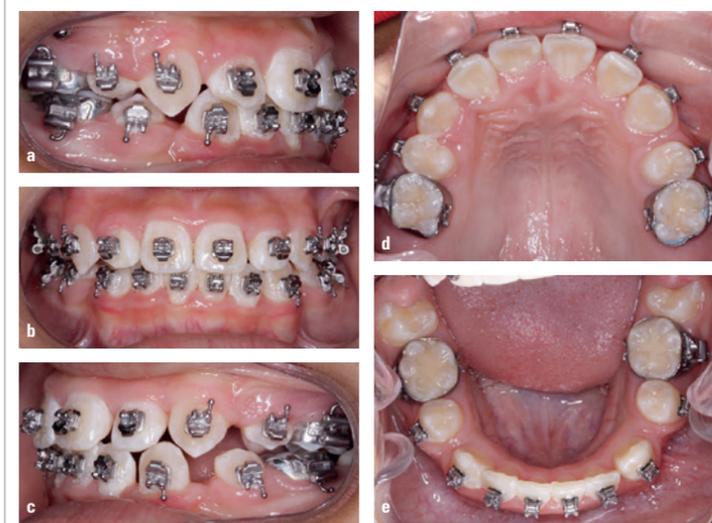


Abb. 28a-e



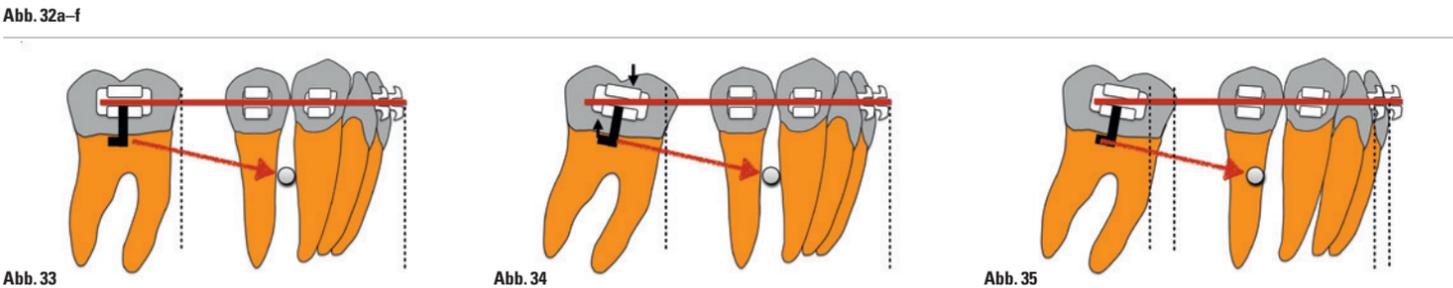
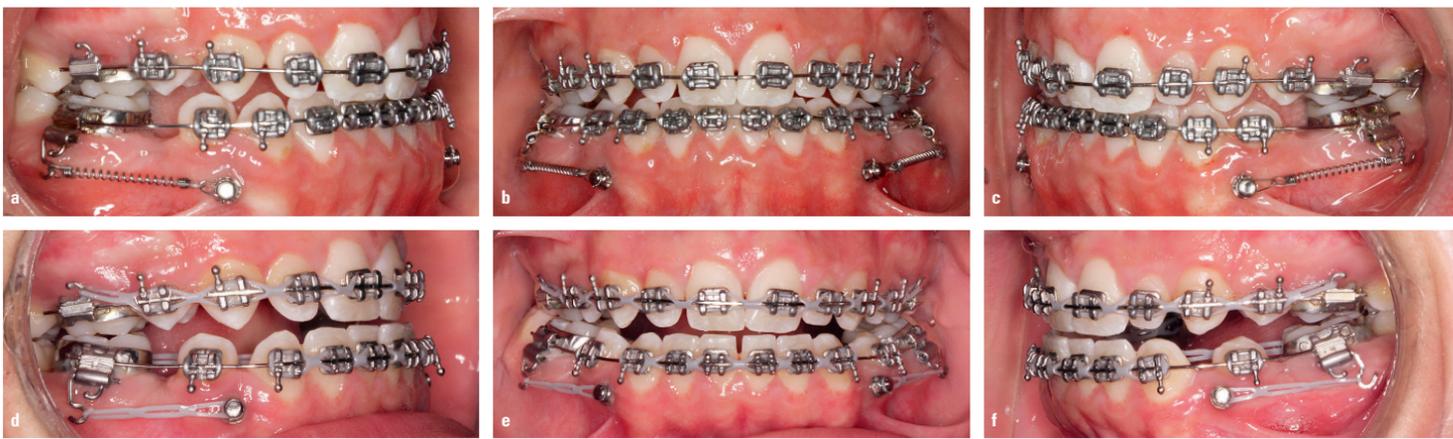
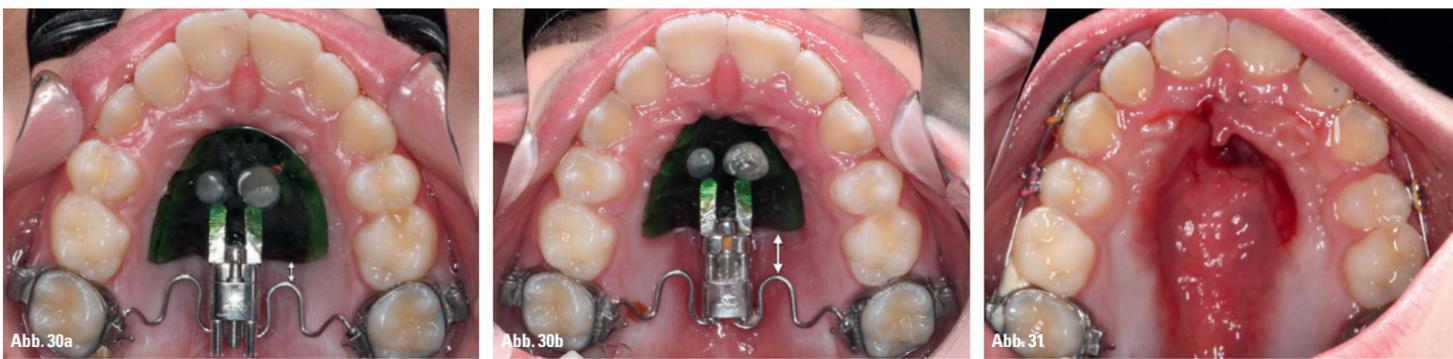
Abb. 29a-e

3M™ SmartClip™ Selbstligierendes Metallbracket.



Schnell.
Vielfältig.
Einzigartig.

Interesse?
Rufen Sie uns an unter
08191/9474-5000



KN Fortsetzung von Seite 13

verursacht. Ist die Friktion dieses Bindings größer als die Protraktionskraft (Abb. 34), kann sich die komplette untere Dentition zusammen mit dem Bogen nach mesial bewegen, anstatt dass der Bogen gleitet, um die Lücke zu schließen (Abb. 35). Auch wenn die Haken nahe des Widerstandszentrums positioniert sind, wenn der untere Zahnbogen nicht komplett nivelliert und ein dünnerer Bogen verwen-

det wurde, können die Kronen der unteren ersten Molaren nach mesial kippen, sodass es in der Folge zu einem frontal offenen Biss sowie anterioren Kreuzbiss kommt (Abb. 36).

3. Durch TADs verursachte Wurzelschäden

Ohne die sorgfältige Beurteilung des verfügbaren Platzes innerhalb des Interproximalraums und/oder durch eine einfache Fehlkalkulation während der Insertion von Minischrauben

kann es zur Beschädigung von Zahnwurzeln kommen. Dies kann zu ernsthaften Komplikationen führen.

In der Abbildung 37 ist ein Beispiel dargestellt, bei dem eine Minischraube mesial des oberen zweiten Prämolaren platziert wurde, um die Verankerung zu erhalten. Nach Insertion des Pins wurde auf der periapikalen Röntgenaufnahme deutlich, dass die Schraube die Wurzel des linken oberen zweiten Prämolaren perforiert hatte. Die Schraube wurde

sofort entfernt und eine neue mesial des oberen ersten Molaren platziert (Abb. 38). Der Patient wurde an einen Endodontologen überwiesen, der den Zahn nach erfolgtem elektrischen Pulpatest als nonvital einschätzte. Trotz dieses traumatischen Vorfalles klagte der Patient zu dieser Zeit nicht über Schmerzen oder Unwohlsein. Der Endodontologe entschied sich gegen eine Wurzelkanalbehandlung und für weitere Beobachtung. Zwei Jahre und sechs Monate nach erfolgter Wur-

zelschädigung zeigte der Zahn beim erneuten elektrischen Pulpatest eine positive Reaktion. Die Pulpa hatte sich vollständig regeneriert (Abb. 39). Drei Jahre nach diesem „Insertionsunfall“ reagiert das Pulpagewebe noch immer positiv bei allen Schritten des elektrischen Pulpatests (Abb. 40). Studien haben gezeigt, dass eine Wurzelschädigung, die auf den Zahnzement und das Dentin beschränkt ist, sich komplett regenerieren kann, und dies ohne Komplikationen. Bei Schädigungen der Wurzeloberfläche kommt es selten zu irreversiblen Pulpaschäden. Andererseits führen Wurzelschäden, die die Pulpa mit einbeziehen, für gewöhnlich zu einem Verlust der Vitalität und zu einer Schädigung des parodontalen Gewebes. Würde man die Schraube an der beschädigten Stelle belassen, verzögert oder eliminiert dies die Wahrscheinlichkeit einer Wurzelreparatur. Daher sollten solche Pins immer gleich entfernt werden.

In Bezug auf den Insertionsort der Schraube müssen präventive Messungen durchgeführt werden. Eine Wurzelschädigung kann z.B. durch eine Röntgenaufnahme verhindert werden. Es ist wichtig, die interradikulären Abstände sowie andere anatomische Aspekte der in Bezug auf die Minischraube benachbarten Zähne beurteilen zu können. **KN**

KN Kurzvita



Ki Beom Kim, DDS, MSD, PhD
[Autoreninfo]



KN Adresse

Ki Beom Kim, DDS, MSD, PhD
Associate Professor
St. Louis University
Center for Advanced Dental Ed.
Dreiling-Marshall Hall, 2nd Fl
St. Louis, MO 63104-1122
USA
Tel.: +1 314 977-8367
kibeom.kim@health.slu.edu



Ganzheitliche CMD-Diagnostik und -Therapie

Falldokumentation einer interdisziplinären Behandlung von Dr. Clemens Fricke, Fachzahnarzt für Kieferorthopädie, und Dr. Jörg Thieme, Facharzt für Orthopädie.

Die enge Wechselbeziehung zwischen Körperstatik, Kiefergelenkfunktion und Okklusion ist keine neue Erkenntnis. Bereits seit Anfang der 1990er-Jahre sind solche Zusammenhänge Thema wissenschaftlicher Studien (vgl. z. B. Gelb 1991). Ihre Berücksichti-

phologie nach. Neben Zähnen, Kaumuskulatur, Kiefergelenken und Parodontien sind demnach auch benachbarte und periphere Strukturen wie Nerven, Hals-, Ohren- und Kopfbereich, Rücken, Becken, Wirbelsäule und Knie betroffen.

rior major. Sie weisen mit durchschnittlich 312 Muskelspindeln pro Gramm Muskelmasse (zum Vergleich: kurze Hand- oder Fußmuskulatur 30 bis 35 MSp/gM) eine außergewöhnliche Dichte auf und stellen somit das Nackenrezeptorenfeld dar, welches permanent die Stellung zwischen Kopf und Körper misst und ggf. korrigiert. Zwischen diesem und dem Kiefer besteht eine enge nervale Verschaltung. So gibt es u. a. Verbindungen zwischen den Wurzeln des zweiten Halswirbels, der dieses Nackenrezeptorenfeld versorgt, zu einigen Hirnnerven (N. trigeminus, N. vagus, N. hypoglossus, N. facialis) und damit ebenso zum Kehlkopf und zur Zungenmuskulatur. Zudem ist die Kieferkaumuskulatur direkter Antagonist der dorsalen Hals- und somit auch der kurzen Nackenmuskulatur. Die unmittelbare Verkettung zwischen oberer Halswirbelsäule und Kieferregion begründet sich daher nicht nur durch den zuvor beschriebenen neuronalen, sondern auch durch eine muskuläre funktionelle Verschaltung. Der Bewegungsapparat besteht aus Muskel- und Fasziennetzen, die dorsal, ventral, lateral, aber auch diagonal letztendlich vom Fuß bzw. von der Hand über den Rumpf bis hin zum Kopf ziehen. Mithilfe des architektonischen Tensegrity-Modells (tension = Zugspannung, integrity = Ganzheit, Zusammenhalt) (Abb. 1) wird das Verständnis der Funktion des Bewegungsapparates anschaulicher. Tensegrity bezeichnet die Richard Buckminster Fuller und Kenneth Snelson zugeschriebene Erfindung eines stabilen Stabwerks, in dem sich die Stäbe (Stützapparat) untereinander nicht berühren, sondern lediglich durch Zugelemente (Muskeln, Faszien, Sehnen) miteinander verbunden sind. Dieses Modell verdeutlicht eindrucksvoll, dass das Bewegungssystem als Ganzes funktioniert und somit jede noch so kleine Veränderung im gesamten System eine Reaktion auslöst.

Als ein Beispiel sei hier eine experimentell induzierte, anatomische oder funktionelle Beinlängenverkürzung angeführt, die zu einem Beckentiefstand ipsilateral, einer ipsilateral konvexen Ausgleichskrümmung der Lenden- und Brustwirbelsäule, einem Schultertiefstand kontralateral, kontralateralen Abweichungen der Halswirbelsäule und somit zu einer Asymmetrie der Kopfgeelenke führt. Bedingt durch funktionelle muskuläre Dysbalancen, die vom kraniozervikalen Übergang über die suprahyoidale und



Abb. 1

gung und praktische Umsetzung im Rahmen der Diagnostik und Therapie gelten als entscheidender Faktor für den Behandlungserfolg craniomandibulärer Dysfunktionen (vgl. u. a. Pohlmann, 2011). Die komplexen Verbindungen zwischen den betroffenen anatomischen Strukturen lassen einen interdisziplinären Therapieansatz nicht nur vorteilhaft erscheinen, sondern machen ihn vielfach unabdingbar (vgl. Ahlers & Jakstat 2011).

In diesem Zusammenhang ist eine enge und abgestimmte Kooperation der Kieferorthopädie und der Orthopädie – fallspezifisch ergänzt durch weitere humanmedizinische Disziplinen wie Neurologie, Innere Medizin, HNO, Augenheilkunde, Rheumatologie, Gefäßchirurgie oder Psychotherapie – eine notwendige Voraussetzung für die ursächliche und ganzheitliche Behandlung der Erkrankung und damit für den Therapieerfolg. Im Artikel wird ein Patientenfall aus Sicht beider Fachbereiche ausführlich geschildert und dokumentiert.

Ätiologie und Epidemiologie der CMD

Diverse epidemiologische Studien weisen in Deutschland eine 10- bis 15%ige Betroffenheit auf; überwiegend im Alter zwischen 18 und 45 Jahren und mit häufigerer Symptomatik bei Frauen. Die zahlreichen ätiologischen Faktoren können allein oder in Kombination zu einer CMD-Symptomatik beitragen (vgl. Leder 2016; Stelzenmüller & Wiesner 2010). Aktuelle Studien (z. B. Chisnoiu et al. 2015; M. Ferreira et al. 2014) weisen eine Signifikanz zwischen okklusalen Faktoren und der Gelenkmor-

CMD und Körperstatik

Der ganzheitliche Ansatz, den wir bei der Behandlung von CMD-Patienten verfolgen, umfasst neben der kieferorthopädischen Diagnostik mit klinischer und manueller Funktionsanalyse sowie ergänzender bildgebender Verfahren eine manualmedizinische Diagnostik als Grundlage für die Therapieplanung. Ganz entscheidende Faktoren im Hinblick auf den Therapieerfolg stellen hier die Körperstatik und der Atlaswirbel dar.

Zwischen Occiput, Atlas und Axis befinden sich in der Tiefe bilateral die vier kleinen Nackenmuskeln M. obliquus capitis superior, M. obliquus capitis inferior, M. rectus capitis posterior minor sowie M. rectus capitis poste-

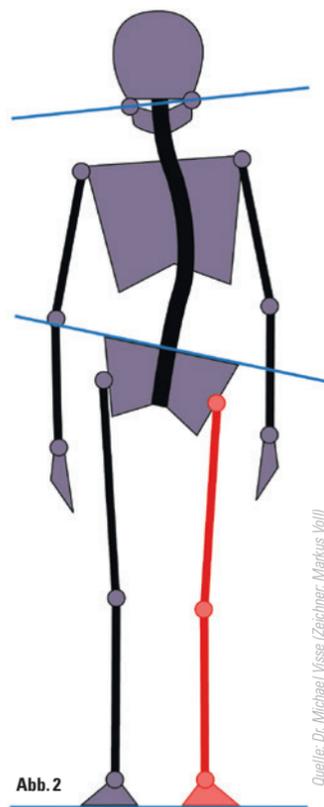


Abb. 2

Quelle: Dr. Michael Visser (Zeichner: Markus Voll)

Fortsetzung auf Seite 16 KN

3M™ Forsus™ Klasse II Apparaturen.



**Stabil.
Sicher.
Effizient.**

Interesse?

Rufen Sie uns an unter
08191/9474-5000



Abb. 3a-e

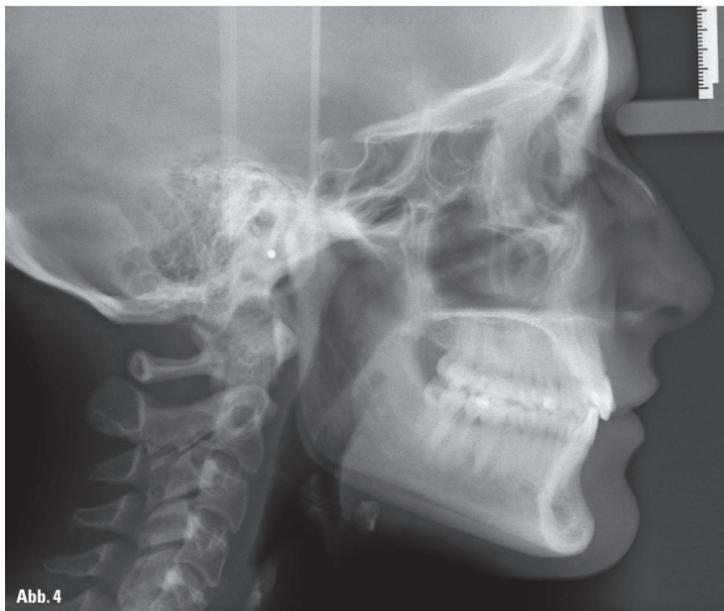


Abb. 4



Abb. 5a



Abb. 5b

Fortsetzung von Seite 15

infrahoidale Muskulatur auf die Kondylenposition wirken, ist damit auch eine Asymmetrie des Kiefers assoziiert (Abb. 2). Führt man sich all diese Zusammenhänge vor Augen, wird deutlich, welche Relevanz die Untersuchung der gesamten Körperstatik im Bereich der CMD-Therapie hat. Als Konsequenz aus unserer langjährigen Erfahrung im Bereich der gemeinsamen interdisziplinären Behandlung entsprechender Patienten folgt daraus, dass vor Einstellung der Bisslage zunächst die Beseitigung aller relevanten reversiblen Funktionsstörungen erfolgen muss. Andernfalls besteht die Gefahr, dass mit der Bissstatik die (Fehl-)Statik des Patienten fixiert wird.

Falldokumentation

Die 25-jährige Patientin stellte sich im Februar 2016 in der kieferorthopädischen Praxis vor. Anamnetisch war die Patientin unauffällig, litt jedoch seit mehr als einem Jahr an wiederkehrenden Schmerzsymptomen im Bereich der Kiefergelenke linksseitig sowie an starken Kopf- und immer wiederkehrenden

Nackenschmerzen. Damit war eine erhebliche Einschränkung ihrer Lebensqualität verbunden. Das CMD-Screening gab Hinweise auf eine Funktionsstörung. Frühkontakte in der Front kombiniert mit einem dorsalen Zwangsbiss, einer asymmetrischen Mundöffnung und einer schmerzhaften Muskelpalpation Regio N. masseteri beidseitig deuteten auf eine okklusale Störung der Kiefergelenkfunktion hin. In der später durchgeführten manuellen Funktionsanalyse bestätigte sich dieser Verdacht. Bei passiver Kompression des linken Kiefergelenks lagen sowohl kraniale als auch dorsale Vektoren vor. Ebenso zeigten sich bei den Translationsbewegungen korrelierende Vektoren.

Die Gesichtasymmetrie nach links spiegelte sich in der Bisslage – rechts eine Angle-Klasse I, links eine Angle-Klasse II – sowie in der skelettalen Mitterverschiebung des Unterkiefers nach links wider (Abb. 3a bis e). Die Asymmetrie war bei leicht geöffnetem Mund nicht mehr vorhanden, was auf einen Zwangsbiss, resultierend auf dem vorhandenen klassischen Deckbiss mit Steilstand der oberen 1er und Bukkalkklappung der oberen 2er (Abb. 4) mit stark abradieren Schneidezähnen, hinwies.

Damit schien eine interdisziplinäre Behandlung in Kooperation mit dem Orthopäden zwingend angeraten. Es erfolgte die Überweisung in die orthopädische Praxis. Im Rahmen der dortigen Diagnostik zeigte sich folgender klinischer Befund: rechts Überhang des Rumpfes, hoch zervikale Funktionsstörung mit eingeschränktem Atlaspiegel frontal und sagittal, HWS-Beweglichkeit insgesamt uneingeschränkt, multiple segmentale Hypomobilitäten der mittleren und unteren BWS, mäßiger Federungsschmerz lumbal, orientierende Neurologie unauffällig, muskuläre Triggerpunkte HWS-, Schulter-, Nackenbereich.

Röntgendiagnostik der HWS: mäßige Streckfehlhaltung, Atlas links lateral, Atlas in leichter Extensionsstellung, keine verstärkte arthrotischen Veränderungen, unauffällige Strahlentransparenz (Abb. 5a und b).

EMG/Thermografie: Temperaturerhöhung in der Etage C2/C3



Abb. 7

rechts (Abb. 6 rechts), deutlich erhöhte Muskelspannung in C1 links, mäßig erhöhte Muskelspannung gesamte HWS, links betont (Abb. 6 links).

Bereits am Untersuchungstag wurde eine manualtherapeutische Behandlung in Form einer Atlasterapie von links lateral durchgeführt (Abb. 7). Zusätzlich wurden die thorakalen Blockaden sämtlich durch entsprechende Manipulationsgriffe gelöst.

Direkt im Anschluss stellte sich die Patientin zur Bissnahme für die Okklusionsschiene in der kieferorthopädischen Praxis erneut vor. Die Positionierung der Kiefergelenke mittels Okklusionsschiene in einer Position der „physiologischen Zentrik“ hat oberste Priorität. Angestrebt wird eine zentrische Positionierung des Diskus-Kondylus-Komplexes bei physiologischer Belastung aller beteiligten Gewebe. Die Bissnahme unmittelbar nach erfolgter Atlasterapie ermöglicht es, die diagnostizierten Verkettungssyndrome aufzuheben, eine muskuläre Entspannung sowie eine neurale und muskuläre Rekoordination von Funktionsabläufen einzuleiten.

Die Festlegung der Unterkieferposition ist dabei der entscheidende therapeutische Schritt für die Behandlung mit der Okklusionsschiene. Mithilfe dieses Konstruktionsbisses wird im Artikulator nach Gesichtsbogenübertragung die COPA-Schiene (Craniomandibuläre Orthopädische Positions Apparatur) im Labor hergestellt.

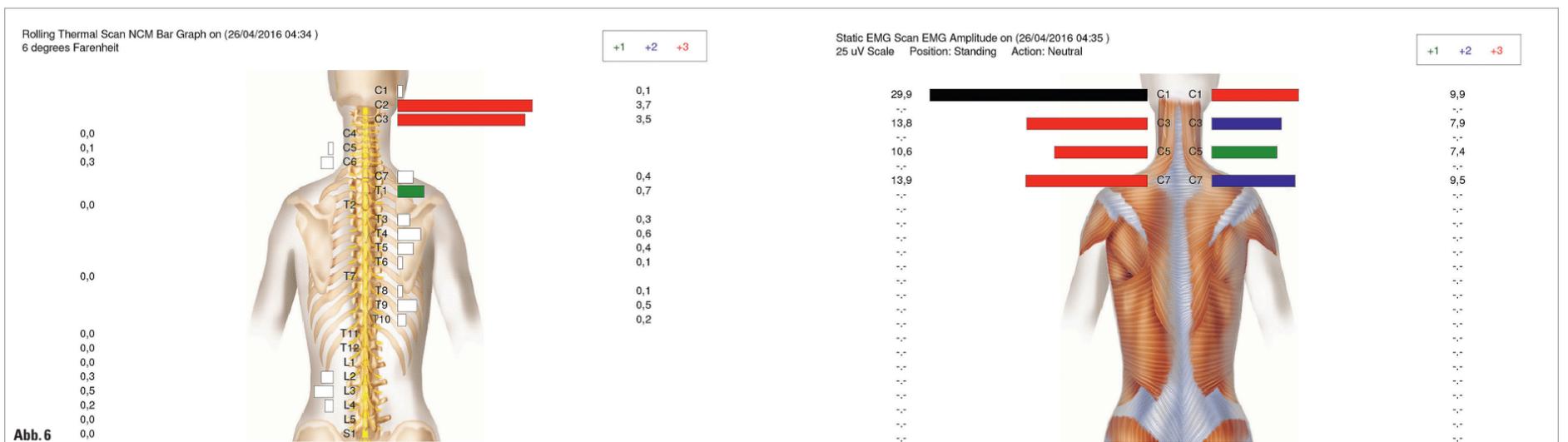


Abb. 6

Die COPA-Schiene ermöglicht beim Tragen immer wieder das Einnehmen der begradierten Neutralposition des Atlas und damit der gesamten Körperstatik. Die Patientin wurde instruiert, die Schiene nach Möglichkeit rund um die Uhr zu tragen und nur zum Essen und zur Mundhygiene herauszunehmen. Die erste Kontrolle des Aufbisses fand eine Woche später statt. Weitere Kontrolltermine erfolgten im Abstand von zwei bis drei Wochen, danach in monatlichen Intervallen. Vier Wochen nach der ersten Behandlung in der orthopädischen Praxis erfolgte hier eine erneute Atlasterapie von links lateral. Zudem wurde eine 4D-Wirbelsäulenvermessung mit folgendem Befund durchgeführt: symmetrische Gewichtsverteilung, Beckenschiefstand rechts, rechts kon-

vexe Seitenausbiegung des Rumpfes mit leichter Oberflächenrotation (Abb. 8a).

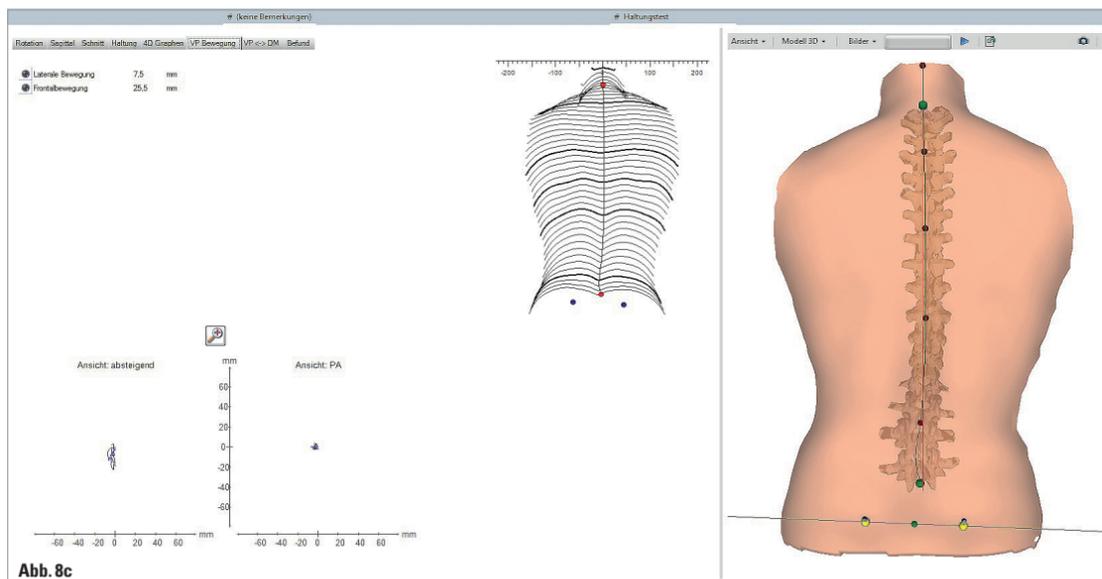
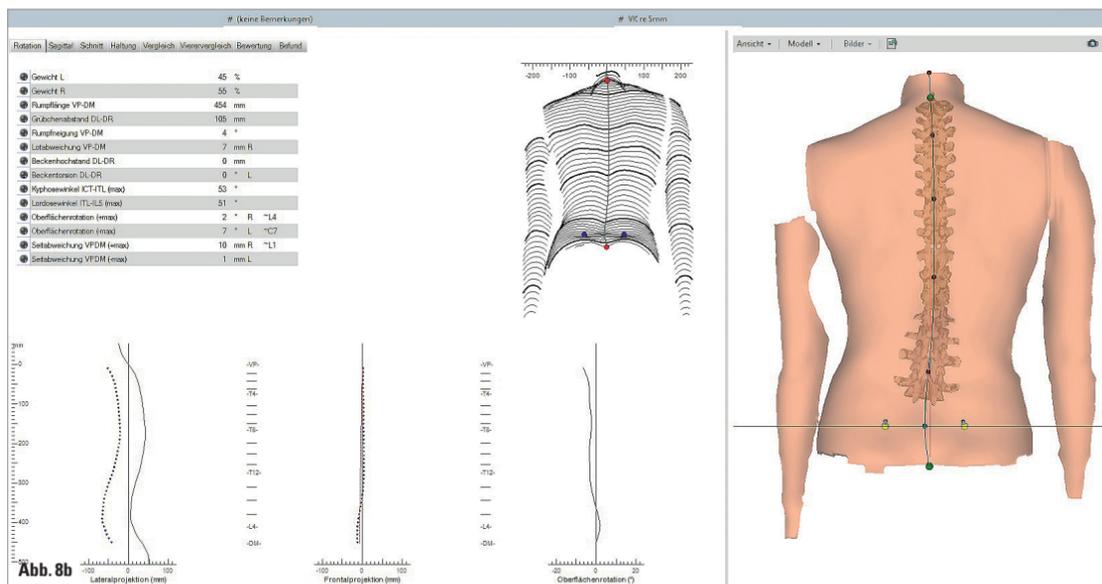
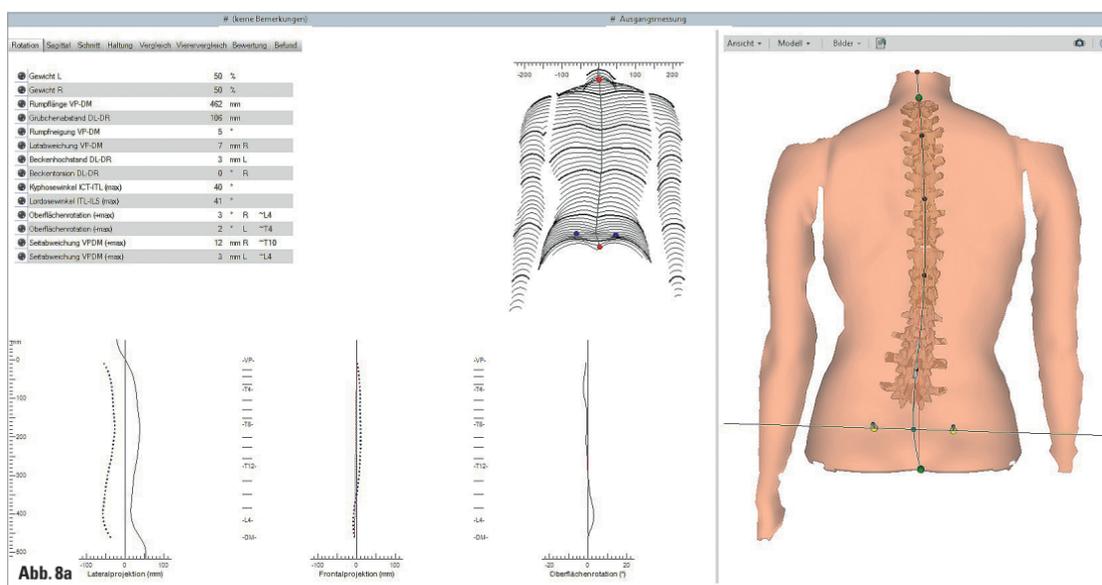
Bei Verkürzungsausgleich 5 mm rechts zeigt sich das Becken im Gradstand bei Verbleib der Rumpfrechtsseitabweichung (Abb. 8b). Bei Auswertung des Haltungstests wird eine Verbesserung der Rechtsseitabweichung des Rumpfes deutlich (Abb. 8c). Entsprechend dieser Ergebnisse wurde die Patientin mit tonsierenden sensomotorischen Einlagen mit Verkürzungsausgleich 5 mm rechts versorgt.

Rund sechs Wochen später erfolgte die dritte Atlasterapie von links lateral bei noch gering bestehender hoch zervikaler Störung. Zudem wurde eine klinische Haltungskontrolle mit Einlagenversorgung durchgeführt. Befund: Becken nahezu im Grad-

stand, mäßige Rechtsseitabweichung des Rumpfes, jedoch im Vergleich zur Ausgangsmessung deutlich verbessert. Im Rahmen der Anamnese berichtete die Patientin von einer deutlichen Beschwerdelinderung ihrer ursprünglichen Symptome.

Komplett schmerzfrei war die Patientin nach zehnmonatiger Tragezeit der COPA-Schiene. Nun fand eine Evaluation über das weitere Vorgehen zur langfristigen Stabilisation von Okklusion und Kiefergelenk statt. Im dargestellten Fall erfolgte eine Therapie mit Invisalign®-Schielen. Begonnen wurde mit der Korrektur des Deckbisses. Parallel dazu erfolgte die Ausformung der Zahnbögen im Ober- und Unterkiefer. Zur funktionellen Einord-

Fortsetzung auf Seite 18 KN



3M™ Clinpro™ Glycine Prophy Powder.



Effektiv.
Schonend.
Einfach.

Interesse?
Rufen Sie uns an unter
08191/9474-5000



Annette Döring
Medizinprodukte-Beraterin

INDIVIDUELLE BERATUNG

gehört für mich einfach dazu. Denn ich finde, dass jeder Kunde die bestmögliche Beratung verdient – und das ist immer eine kompetente und persönliche.

Persönlich ist besser.

Bei dem 1988 gegründeten Unternehmen Ortho Organizers GmbH/WCO wird von Anfang an viel Wert auf Kundennähe gelegt. Denn neben erstklassiger Produktqualität ist der kompetente und direkte Kontakt ein wichtiger Erfolgsfaktor. Aus diesem Grund nimmt jeder aus unserem Team die Wünsche der Kunden immer ganz persönlich.

Unser Portfolio:

| | | |
|--------------|-------------|--------------|
| Bänder | Extraoral | Laborartikel |
| Brackets | Hilfsmittel | Tubes |
| Desinfektion | Instrumente | Zahnpflege |
| Drähte | Intraorals | Zangen |
| Elastomers | Kleber | |

30
Jahre

World Class Orthodontics®
Ortho Organizers® GmbH

Lauenbühlstraße 59
D-88161 Lindenberg/Allgäu
Telefon +49 8381 89095-0
Telefax +49 8381 89095-30
E-Mail: info@w-c-o.de
Internet: www.w-c-o.de

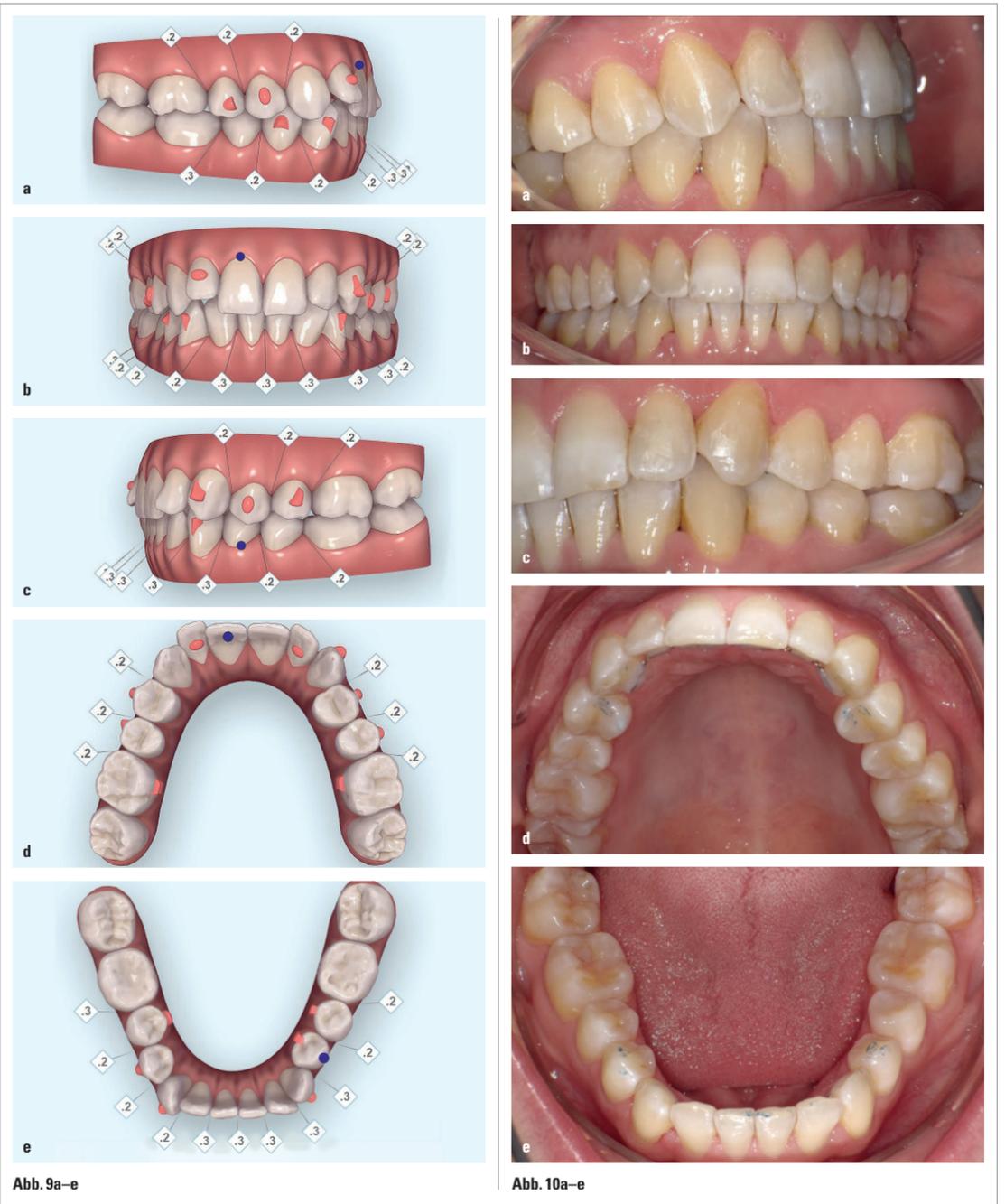


Abb. 9a-e

Abb. 10a-e

KN Fortsetzung von Seite 17

nung der Eckzähne wurde eine approximale Schmelzreduktion gemäß ClinCheck® durchgeführt (Abb. 9a bis e).

Korrigiert und eingestellt wurden Deckbiss, Mittellinie, Verzahnung im Seitenbereich sowie Supraposition der Unterkieferfront. Nach einer Tragezeit von nur knapp sechs Monaten und 20 Alignern wurde eine funktionelle Okklusion bei ausbalancierter Kiefergelenkfunktion erreicht (Abb. 10a bis e). Korrigiert wurde die komplette Unterkieferposition, d. h. der Unterkiefer wurde auf Grundlage der Vorbehandlungen neu positioniert und die Zahnstellung an diese neue Position angepasst.

Fazit

Der hier dokumentierte Fall zeigt einmal mehr, welchen Stellenwert eine interdisziplinäre Zusammenarbeit für die effektive Behandlung von CMD-Patienten hat. Selbstverständlich gehören in ein solches Expertennetzwerk neben dem Kieferorthopäden und dem manualmedizinisch spezialisierten Orthopäden auch Zahnmediziner, Physiotherapeuten sowie – je nach Bedarf – weitere Fachbereiche. Eine ganzheitliche

medizinische Betrachtungsweise kommt dabei nicht nur der zugegebenermaßen mitunter schwierigen Patientengruppe zugute, sondern verschafft zudem den beteiligten Medizinern Reputation im Bereich der CMD-Diagnostik und -therapie.

Nach dem hier geschilderten Behandlungsalgorithmus haben wir in den letzten drei Jahren weit über 200 Patienten gemeinsam erfolgreich therapiert. Die positiven Erfahrungen untermauern unseren Standpunkt, in diesem Bereich auf dem richtigen Weg zu sein und diesen Weg daher auch in Zukunft weiter zu beschreiten. **KN**

(Literatur bei den Verfassern)

KN Adresse

Dr. Clemens Fricke
Fachzahnarzt für KFO
Saarlandstraße 80–82
44139 Dortmund
Tel.: 0231 22240810
fricke@fricke-ritschel.de
www.fricke-ritschel.de

Dr. Jörg Thieme
Facharzt für Orthopädie
Reschop Carré 3
45525 Hattingen
Tel.: 02324 90296-0
j.thieme@praxis-dr-thieme.de
www.praxis-dr-thieme.de

KN Kurzvita



Dr. Clemens Fricke
[Autoreninfo]



Dr. Jörg Thieme
[Autoreninfo]



DER RETAINER FÜR ALLE FÄLLE.

CA DIGITAL_IHR PARTNER FÜR DIGITALE KFO



Digitale Planung, höchste Präzision, perfekte Passgenauigkeit. Durch das computergestützte Herstellungsverfahren und das pseudoelastische Memory-Metall Nitinol© erreicht der **MEMOTAIN®** eine Passgenauigkeit, die ihresgleichen sucht. Das ermöglicht eine besonders exakte individuelle Positionierung - selbst in Fällen, in denen herkömmliche Retainer aufgeben. Dank innovativer Softwarelösungen, integriertem Workflow und fortschrittlichen Behandlungsmöglichkeiten ist CA DIGITAL der richtige Partner für alle Praxen die den Schritt in die Digitalisierung planen.

CA DIGITAL - Ihre digitale Zukunft ist nur einen Klick entfernt: www.ca-digit.com



KN PRAXISMANAGEMENT

Marketing für KFO-Praxen: Pflicht vs. Kür

Ein Beitrag von Dr. Sebastian Schulz, Experte rund um die professionelle Praxiskommunikation sowie Mitglied der Geschäftsleitung der ieQ-health GmbH & Co. KG in Münster.

Mit Abgabe seiner Zahnarztpraxis vor einigen Jahren wurden leider auch die immer sehr interessanten Diskussionen rund um das Thema „Praxismarketing“ mit meinem Schwiegervater weniger: Typischen Fragen von ihm waren in diesem Zusammenhang: „Was brauche ich überhaupt?“, „Muss ich das aus deiner Sicht jetzt auch noch machen?“, „Macht das Sinn?“ oder „Darf ich das denn überhaupt?“ Teil 1 dieses zweiteiligen Artikels stellt grundsätzliche Veränderungen im Bereich Praxismarketing vor und nimmt am Ende eine kurze Einordnung in „Pflicht“ und „Kür“ vor. Der in der nächsten KN-Ausgabe (Heft 6/2018) erscheinende Teil 2 wird dann die sozialen Medien und die Generation Y mit ihren neuen Ansprüchen und ihrem neuen Medienverhalten beleuchten. Denn genau diese Generation Y stellt einen großen Teil des aktuell so dringend benötigten Personals und der Neupatienten. Dabei fließen gezielt Erfahrungen aus der Marketingbetreuung von über 600 Praxen aus den letzten elf Jahren ein. Auch mit dem ein oder anderen Irrglauben soll aufgeräumt werden – denn zu viele unspezialisierte Anbieter über-

tragen Logiken aus dem Handelsmarketing mangels Erfahrung unreflektiert auf den zahnmedizinischen Markt.

welt die Evolution eines neuen Patiententypus. Mit der Durchdringung nahezu aller Lebensbereiche durch das Internet sind

marktung, z.B. bei der ehemaligen Seite seniorbook (nun wize.life). Denn wenn Themen mit hoher Reichweite (die Zahnmedizin betrifft prinzipiell 82 Millionen Bundesbürger) strategisch besetzt werden, lassen sich über entsprechende Medienangebote mit hoher Reichweite Einnahmen

(z.B. die strengen Werbeverbote des § 11 HWG). Ähnlich wie mit dem Inkrafttreten des GKV-WSG im April 2007 möchte der Gesetzgeber auch im großen Markt für (Zahn-)Medizin mehr Wettbewerb zulassen. Die daraus entstehenden neuen Chancen für das Praxismarketing stellten bereits 2013 Hartmann/Papendorf/Schulz heraus.¹

Vergessen Sie daher Irrglaube Nr. 2: Werbung für Zahnmedizin/KFO ist stark eingeschränkt! Vielmehr sprechen viele Lockerungen und Urteile dafür, dass sich dieser Markt bewusst und gezielt zu einem „normalen“ Wettbewerbsmarkt entwickeln soll und wird.



Fünf gute Gründe für die Professionalisierung des Praxismarketings

1. Die Evolution eines neuen Patiententypus

Während Patienten zur aktiven Zeit meines Schwiegervaters (wenn überhaupt) Printmedien als Informationsquelle rund um (zahn)medizinische sowie kieferorthopädische Themen hatten, bedingt die veränderte Medien-

Informationssuche und -verarbeitung unglaublich beschleunigt worden – mit der dazugehörigen zunehmenden Transparenz von Themen und Personen. Diese Medien(möglichkeiten) gab es früher schlichtweg nicht. Wie wichtig das Besetzen (zahn)medizinischer Online-Inhalte auch großen Verlags- und Medienkonzernen sind, zeigen die jüngste Übernahme von jameda oder auch engere Kooperationen in der Ver-

über maßgeschneiderte Werbung generieren.

Zum Zweiten trägt auch der demografische Wandel seinen Teil bei: Als Konsequenz der alternierenden Bevölkerung müssen zukünftig immer mehr Zuzahlungen zu Versorgungen von Patienten privat getätigt werden (Stichwort AVL-Leistungen). In der Folge stellen Patienten immer mehr Fragen zum Nutzen bestimmter (alternativer) Therapien, denn sie müssen ja aus eigener Tasche hinzuschließen. Der neue Patiententypus ist folglich digital, mobil, aufgeklärt, mit großem Interesse an gesundheitlichen Themen und grundsätzlich selbstbewusster als früher.

Merke: Menschen stellen Fragen und interessieren sich nur dann für ein Thema in aller Detailliertheit, wenn sie viel Geld ausgeben müssen und/oder Respekt bzw. Angst vor etwas haben. Beides ist in der Zahnmedizin und KFO pa natura immer parallel der Fall.

Vergessen Sie daher Irrglaube Nr. 1: Patienten lesen online nichts! Diese Annahme ist falsch. Es kommt schlichtweg auf die Dringlichkeit des eigenen Informationsbedürfnisses an. Ein Beispiel: Ich interessiere mich im Alltag kaum für die Umsetzung und Folgen einer bestimmten HNO-OP, wenn ich nicht selber betroffen bin. Wenn ich selber betroffen bin, mit Sicherheit schon.

2. Der Rechtsrahmen hat sich verändert und verändert sich weiter

Diesem neuen Patiententypus wird seit einiger Zeit auch rechtlich begegnet. Das für medizinische Kommunikation („Werbung“) u. a. maßgebliche Heilmittelwerbegesetz (HWG) wurde bereits 2012, initiiert durch eine Richtlinie zur stärkeren Vereinheitlichung des EU-Rechts, gelockert

3. Mediennutzung 2018 über alle (!) Altersgruppen hinweg

Betrachtet man die jährlich erscheinende ARD/ZDF-Onlinestudie, sind 90 % der Bundesbürger regelmäßig online, 72 % davon täglich, und auch die älteren Patienten sind mit wachsender Zahl im Netz unterwegs.²

Smartphone, Responsive Webdesign, soziale Medien: Die Mediendynamik war noch nie so hoch wie in den vergangenen Jahren. Und noch nie war die Entscheidung für kleinere und mittlere Unternehmen, also auch medizinische Praxen, so schwierig, die für die eigene Praxiskommunikation relevanten Medien herauszufiltern und adäquat zu nutzen.

Klar ist mit Blick auf das eigene Verhalten sowie auf nahezu alle wichtigen Statistiken und Studien: Neben der persönlichen Kommunikation durch das Team kommt den Online-Medien heute die Schlüsselrolle in der Praxiskommunikation zu: Sie sind nahezu überall verfügbar, 24 Stunden für den Patienten da und sowohl für Lang- als auch Kurzleser der wichtigste Transporteur von Emotionen und Informationen. Zudem unterscheiden sich die Online-Medien des Web 2.0 durch ihre Feedbackmechanismen und Schnelligkeit (z.B. den direkten Kommentar auf der Facebook-Fanpage der Praxis, eine Bewertung oder eigene Inhalte der Nutzer) ganz grundlegend von der „Ein-Weg-Kommunikation“ der klassischen Medien TV, Radio und Print.

Vergessen Sie daher Irrglaube Nr. 3: Die für viele Praxen spannenden Best Ager-Patienten sind nicht online unterwegs!

4. Empfehlungen und Internet sind zwei Seiten derselben Medaille

Eine typische Aussage meines Schwiegervaters war u. a. auch,

ANZEIGE



Lust auf gelungenes Finishing? GET - entwickelt, für spielend leichtes Finishing



Dr. Marc Geserick, LL.M.

GET Special 2018

Ulm, 16. und 17. November 2018

Beide Kurstage sind auch einzeln buchbar.

Tag 1: In-Office-Kurs (7 Fortbildungspunkte nach BZÄK /DGZMK)

Tag 2: Vortrag (6 Fortbildungspunkte nach BZÄK /DGZMK)

Nähere Informationen unter: www.event.gcorthodontics.eu

GC Orthodontics
GLOBAL EXPERTS IN ORTHODONTICS

dass „80 % seiner Neupatienten über Empfehlungen kommen“. Dieser Aussage stimme ich – bis heute – absolut zu, ist doch die persönliche Empfehlung in jedem Wirtschaftsbereich die härteste Währung im Marketing, da sie für den Empfehlungsgeber mit der Gefahr eines negativen Feedbacks verbunden ist und insofern nur bei absoluter Überzeugung an Freunde/Verwandte/Arbeitskollegen ausgesprochen wird. Marketingtechnisch stellen sich jedoch zwei zentrale Gegenfragen. Zum einen: Wenn Bestandspatienten (oder in der KFO laufende Fälle) doch so wichtig sind, warum wird im Marketing (und auch auf der Homepage) kaum etwas für Bestandspatienten getan? Zum anderen: Welche Kontaktpunkte setzt die Praxis denn noch, außer auf Empfehlungen zu setzen? Früher waren die Medienmöglichkeiten – wie gesehen medial und juristisch bedingt – begrenzter als heute. Werden keine zusätzlichen Kommunikationskanäle genutzt, müssen nicht 80 %, sondern 100 % der Neupatienten über Empfehlungen kommen, denn es gibt ja keine andere Patientenquelle.

Hinzu kommt der Aspekt, dass nach eigenen Messungen über 600 Homepages ca. 80 % der Patienten, die eine Empfehlung haben, vorher die Praxishomepage besuchen. Da auch jameda als wichtigstes Gesundheitsportal diese Suche mit dem Namen erkannt hat, werden die jameda-Profile bei Suche mit dem Namen zusammen mit der Homepage sehr weit oben in den Suchmaschinen ausgelesen.

Vergessen Sie daher Irrglaube Nr. 4: Empfehlungen und Praxishomepage sind zwei Paar Schuhe! Vielmehr sind sie beide Elemente ein und desselben Auswahlprozesses der Patienten, da diese nach dem Einholen meist von zwei oder drei Empfehlungen über Freunde/Verwandte/Kollegen gezielt die Praxis mit Namen suchen und sich anschließend auf den Praxisseiten (sofern überhaupt vorhanden) der Empfehlungen weiter umschauen. Parallel wird ggf. noch der Eintrag des betreffenden Arztes beim Bewertungsportal gecheckt, wo viele Patienten, die der Suchende



selber nicht kennt, die eigene Auswahlentscheidung weiter bestätigen können. Bei der KFO kommen die Zuweisungen on top, die ähnlich weiterrecherchiert werden wie Empfehlungen aus dem Freundes- und Bekanntenkreis.

5. Qualität ist ein wichtiges Positionierungsmerkmal. Aber was kann der Patient überhaupt beurteilen?

Zweifelsfrei hat der Patient einen Anspruch darauf und erwartet aufgrund von Ausbildung, Approbation und Weiterbildung eine erstklassige kieferorthopädische Leistungs- und Ergebnisqualität. Das Problem dabei: Er kann, wie bei so vielen komplexen Dienstleistungen und Produkten, die Kernleistung eben nicht beurteilen, weil er selber nicht über die entsprechende Ausbildung und das damit verbundene Wissen verfügt. Das führt dazu, dass er sich an Ersatzassoziation, sogenannten Sekundärbedürfnissen, orientiert und aus diesen Rückschlüsse auf die Qualität der Kernleistung zieht. Zu diesen Ersatzassoziationen zählen z. B. Praxisräume (diese waren beim Schwiegervater nicht so schön wie heute bei jedem Neugründer), Hygiene/Sauberkeit, Freundlichkeit und das ganze Thema Kommunikation/Information/Beratung (dazu zählen auch Homepage und Printmedien) – also Marketing. Im Übrigen ist z. B. auch die Ästhetik (sind die Zähne „weiß“ oder „gerade“) ein Ersatzkriterium für eine fachlich einwandfrei umgesetzte Behandlung.



Ästhetische, verlässliche Brackets für ein schönes, selbstbewusstes Lächeln

Die selbstligierenden Empower Clear Brackets vereinen Schönheit mit Leistungsfähigkeit. Das durchdachte, interaktive Design sorgt für leichtes Einligieren und bietet hohen Patientenkomfort. Empower Clear verleiht Ihren Patienten das schöne Lächeln, das sie sich während und nach der Behandlung verdient haben.



AO AMERICAN
ORTHODONTICS

©2018 AMERICAN ORTHODONTICS CORPORATION
KUNDENDIENST 0800 02 64 636
AMERICANORTHO.COM/DE

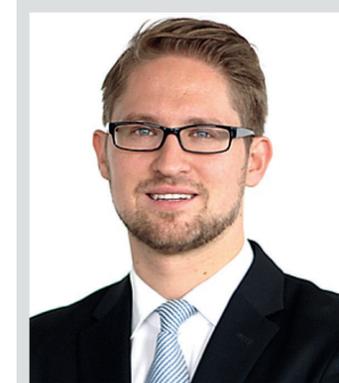
Vergessen Sie daher Irrglaube Nr. 5: Patienten können die Kernleistung ihres Kieferorthopäden einschätzen! Vielmehr spielt das „Drumherum“, von Sauberkeit und Hygiene über die Räume bis hin zu Freundlichkeit und Kommunikation/Aufklärung/Beratung (Marketing!), eine große Rolle bei der Beurteilung und Weiterempfehlung durch den Patienten. Hier lässt sich mit Marketing gezielt arbeiten ...



Zusammenfassung: Pflicht vs. Kür

Der Dentalmarkt unterliegt seit Jahren demografischen, rechtlichen, wirtschaftlichen und medialen Veränderungen, die die Wichtigkeit und Notwendigkeit strategischer Praxismarkenkommunikation klar beeinflussen. Bei der Ausgestaltung der Praxismarkenkommunikation sollte wiederum aufgepasst werden, dass persönliche Annahmen oder falsch aus dem Handel übernommene Logiken nicht die erfolgreiche Umsetzung fehlerleiten, wie die fünf aufgezählten Gründe für Praxismarketing gezeigt haben. Zum absoluten Pflichtbereich für erfolgreiches Marketing in einer KFO-Praxis zählen dabei drei miteinander verbundene Bereiche: Eine professionelle, für Neu- und Bestandspatienten sowie zuweisende Kollegen gleichermaßen ausgestaltete und nutzenstiftende Homepage, das Controlling und idealerweise aktive Anliegen von Bewertungsportalen sowie zu guter Letzt ein durchdachtes Empfehlungsmanagement. Insofern sind auch neue Medien wie Facebook nicht pauschal dem Pflicht-, sondern eher noch dem Kürbereich zuzuordnen. Vielmehr muss dezidiert geprüft werden, ob die entsprechenden sozialen Medien zur eigenen Praxisstrategie und den damit einhergehenden Zielgruppen passen. Zur Beurteilung des Beitrags der sozialen Medien zum eigenen Praxismarketing wird Teil 2 weitere Gedankenanstöße liefern. **KN**

KN Kurzvita



Dr. Sebastian Schulz
[Autoreninfo]



KN Adresse

Dr. Sebastian Schulz
ppa. / Mitglied der Geschäftsleitung
ieQ-health GmbH & Co. KG
Fridtjof-Nansen-Weg 8
48155 Münster
Tel.: 0251 606560-1424
Fax: 0251 606560-1999
Sebastian.Schulz@ieQ-health.de
www.ieQ-health.de

Literatur



Horroraufgabe „Mitarbeiter kündigen“

Inhaber kieferorthopädischer Praxen bzw. deren Führungskräfte sollten sich der Aufgabe, notwendige Kündigungen auszusprechen, in jedem Fall stellen. Warum diese Aufgabe zwar eine unangenehme, jedoch sehr wichtige Pflicht darstellt, erläutert Dr. Albrecht Müllerschön.



Mitarbeiter kündigen – vor dieser Aufgabe graust es den meisten Praxisinhabern, denn sie können sich nicht hinter der Entscheidung einer fernen Zentrale verstecken. Viele Inhaber und Geschäftsführer kieferorthopädischer Praxen wälzen sich nächtelang schlaflos in ihren Betten, bevor sie beschließen: Ich entlasse diese Mitarbeiterin bzw. diesen Mitarbeiter. Scheinbar endlos überlegen sie: „Soll ich oder soll ich nicht?“, bevor sie zur Einsicht gelangen: An der Kündigung führt kein Weg vorbei.

Problem: Persönliche Beziehung zum/zur Mitarbeiter/-in

Sogar ansonsten entschlossfreudigen Führungskräften fällt der Beschluss, sich von einem Mitglied des Praxisteam zu trennen, meist schwer. Denn er bedeutet stets, dessen künftiges Schicksal mitzuentcheiden – und das der anderen Personen, die vom gezahlten Gehalt leben.

Hinzu kommt: In kleinen und mittelgroßen Praxen arbeiten der/

die Chef/-in und seine/ihre Mitarbeiter/-innen meist enger zusammen als in Großpraxen mit mehreren Standorten; deshalb wachsen zwischen ihnen persönlichere Bande. Entsprechend schwer fällt es den Vorgesetzten, einem Mitarbeiter zu sagen: „Ich muss...“ oder „Ich möchte mich von Ihnen trennen.“ Dies gilt insbesondere dann, wenn die Kündigung aufgrund von Verhaltens- oder Kompetenzdefiziten erfolgt. Dann geht mit der Kündigung meist das Beenden der persönlichen, zuweilen sogar freundschaftlichen Beziehung einher.

Notwendigkeit: sich eigene Fehler eingestehen

Auch aus folgendem Grund fällt vielen Praxisinhabern das Kündigen schwer: Sie müssen sich dann nicht selten eigene Fehler eingestehen. Zum Beispiel, dass sie

- den/die falsche(n) Mitarbeiter/-in eingestellt haben
- die Entwicklung der Praxis falsch eingeschätzt haben oder

- bei Fehlentwicklungen nicht rechtzeitig gegengesteuert haben.

Zudem geraten viele Führungskräfte, wenn sie eine(n) Mitarbeiter/-in entlassen, mit ihrem Selbstbild in Konflikt – insbesondere solche, die ansonsten einen partnerschaftlichen Umgang mit ihrem Team pflegen. Denn plötzlich müssen sie ihre Macht als Führungskraft offen zeigen. Das versetzt sie in innere Panik. Sie fragen sich unter anderem:

- Was denken die anderen Mitarbeiter von mir, wenn ich einen ihrer Kollegen entlasse?
- Ändert sich dann ihr Verhältnis zu mir?

Kolleginnen und Kollegen sehen Kündigung oft voraus

Solche Befürchtungen sind meist unbegründet. Denn gerade erfahrene Mitarbeiter/-innen haben einen sechsten Sinn dafür, was betrieblich notwendig ist. Zudem haben sie ein feines Gespür für die Stärken und Schwächen ihrer Kollegen/-innen. Sie registrieren

sehr wohl: Diese(r) Kollegin bzw. Kollege ist zwar nett, doch überfordert. Oder: Diese(r) Kollegin bzw. Kollege tut zwar stets beschäftigt, doch er/sie hat das Arbeiten nicht erfunden. Also haben sie auch eine feine Nase dafür, wann eine Kündigung „fällig“ ist. Meist haben sie sogar wenig Verständnis für den Langmut ihrer Vorgesetzten: „Wenn ich was zu sagen hätte, wäre der/die schon lang geflogen.“ Sie erwarten von ihrem Vorgesetzten geradezu Konsequenz. Hier liegt das Hauptproblem, wenn Führungskräfte nötige Kündigungen auf die lange Bank schieben. Bei ihren Mitarbeitern/-innen verdichtet sich das Gefühl: Die Führungskraft misst mit zweierlei Maß: „Während sie von uns ein professionelles Arbeiten fordert, lässt sie beim Kollegen bzw. der Kollegin Nachlässigkeiten durchgehen.“ – „Von uns erwartet er/sie Engagement, und der Kollege/die Kollegin darf eine ruhige Kugel schieben.“ Verdichtet sich dieses Gefühl über einen längeren Zeitraum bei ihnen, stellen sie ihr eigenes Verhalten infrage:

- Warum soll ich stets die Versäumnisse meines Kollegen/meiner Kollegin ausbessern?
- Warum soll ich mich stets verausgaben, wenn mein(e) Kollege bzw. Kollegin sich einen faulen Lenz macht?

Die Folge: Auch die Leistung der anderen Mitarbeiter sinkt.

Kernfrage: Was passiert, wenn der/die Mitarbeiter/-in bleibt?

Deshalb sollten sich ein Praxisinhaber der Aufgabe, notwendige

Kündigungen auszusprechen, stellen. Sie ist ein Teil ihrer Führungsaufgabe – niemand nimmt ihnen diese Last von den Schultern. Hilfreich ist es in solchen Situationen jedoch oft, mit einem unbeteiligten Dritten – z. B. einem Coach – die Pros und Kontras abzuwägen. Hilfreich ist es zudem, sich zu fragen: Welche Konsequenzen hat es, wenn der/die Mitarbeiter/-in bleibt? Für mich als Führungskraft? Für die Praxis? Für das Verhalten der Kollegen/-innen? Danach fällt es dem/der Vorgesetzten meist leicht, sich zu entscheiden. **KN**

KN Kurzvita



Dr. Albrecht Müllerschön
[Autoreninfo]



KN Adresse

Dr. Albrecht Müllerschön
Kirchsteige 6
72393 Starzeln
Tel.: 07477 1511-05
Fax: 07477 1511-06
info@muellerschoen-beratung.de
www.muellerschoen-beratung.de

Digitale Dokumente innerhalb und außerhalb der Praxis

Daten einfach, rechtskonform und sicher übermitteln.

Digitale Dokumente sind heute zentraler Bestandteil jeder Patientenakte. Eine moderne Software wie **ivoris® ortho** in Kombination mit **dms.net** hilft dabei, die Herausforderung des digitalen Workflows zu bewältigen. Sie sorgt dafür, dass alle Dokumente jederzeit und überall in der Praxis verfügbar sind. Durch eine eingebaute Versionierung sind Änderungen in den Dokumenten nachvollziehbar. Die aktuelle Version befindet sich dabei immer im direkten Zugriff. Im Verbund mit der Protokollierung der Eintragungen in der Patientenakte sind so die Voraussetzungen für eine rechtskonforme digitale Dokumentation gegeben. Dokumente mit Barcode können einfach im Stapel gescannt werden. Sie werden dabei automatisch den richtigen Patienten zugeordnet. Fremddokumente ohne

Barcode können Patienten ganz einfach am Bildschirm zugeordnet werden. Über eine integrierte Volltextsuche finden Sie Dokumente schnell und sicher wieder. Das eingebaute Berechtigungssystem sorgt dafür, dass jeder Nutzer genau die ihm zugedachten Aufgaben erledigen kann. **ivoris® ortho** und **dms.net** sind die ideale Kombination für Ihre digitale KFO-Praxis.

Beim Versand digitaler Dokumente außerhalb der Praxis hat der Datenschutz oberste Priorität. Demzufolge ist die Nutzung des Versandweges per E-Mail keine Option. Hingegen ist der Austausch von Patientendaten über eine sogenannte „Ende-zu-Ende“-



ivoris® ortho

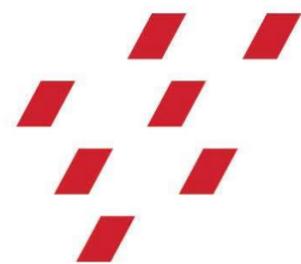
Verschlüsselung rechtskonform. Das Programm **transfer.net** bietet hierfür die ideale Lösung. Ein verschlüsselter Transport in Kombination mit verschlüsselter Speicherung in einem deutschen Rechenzentrum gewährleistet dabei den optimalen Schutz sensibler Unterlagen bei der Übermittlung an andere Behandler.

transfer.net ist in die normale Ordnerstruktur des PCs eingebunden, somit gelingt der Transfer von Bildern, z. B. aus **ivoris® analyze**, direkt an einen Kollegen ohne signifikanten Mehraufwand. Die Software agiert dabei unabhängig von Dateiformat oder -größe und synchro-

nisiert die Daten zwischen den vernetzten Praxen automatisch. Nutzer können jederzeit Auskunft geben, wann und mit wem sie welche Patientendaten ausgetauscht haben. Als zusätzliche Funktion erlaubt es **transfer.net**, einzelne Dateien per gesichertem Download-Link zu versenden. Praxen sind so in der Lage, Dokumente auf Anfrage einfach und rechtskonform an Patienten zu übermitteln. Mit **transfer.net** schaffen Sie Sicherheit, wenn Daten Ihre Praxis verlassen. **KN**

KN Adresse

Computer konkret AG
Theodor-Körner-Straße 6
08223 Falkenstein
Tel.: 03745 7824-33
Fax: 03745 7824-633
info@ivoris.de
www.ivoris.de



EXPERIENCE ceramic

Jetzt verfügbar zum
indirekten Kleben in
der 3Shape Datenbank



Keramikbracket
Selbstligierend

GC Orthodontics Europe GmbH
Harkortstraße 2
D-58339 Breckerfeld
tel: +49 2338 801-888
fax: +49 2338 801-877
info.gco.germany@gc.dental
www.gcorthodontics.eu

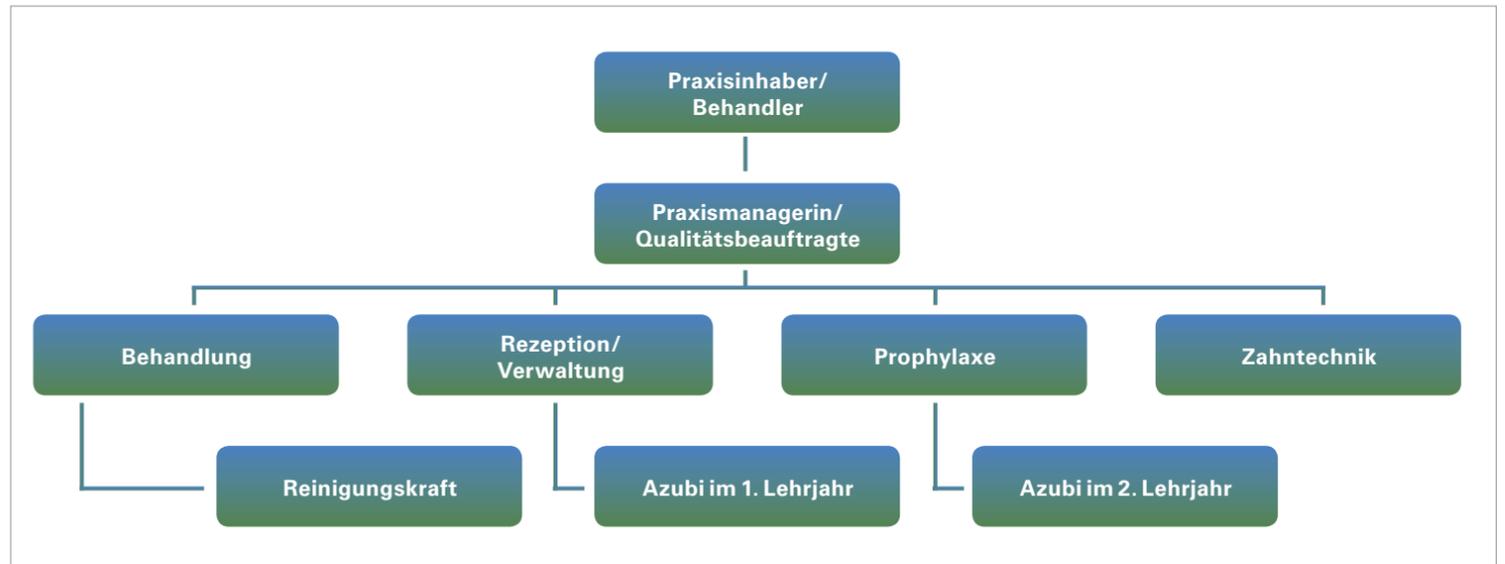
GC Orthodontics
GLOBAL EXPERTS IN ORTHODONTICS



Die Praxismanagerin in der KFO-Praxis

Ein Beitrag von Dipl.-Kffr. Ursula Duncker, Geschäftsführerin von KFO-Management Berlin.

Heutzutage ist es auch in kieferorthopädischen Praxen zunehmend wichtig, neben dem fachlichen Know-how die wirtschaftliche Entwicklung im Fokus zu haben. Die Praxissteuerung wird mit ihren unterschiedlichen Aufgabenbereichen – angefangen beim Qualitätsmanagement über die Mitarbeiterführung bis hin zum Datenschutz – insgesamt umfangreicher und von den Anforderungen her somit immer komplexer. Eine Praxis funktioniert also heute wie ein mittelständisches Unternehmen und sollte daher auch so geführt werden. Die Patienten werden zeitgleich anspruchsvoller, nutzen „wie selbstverständlich“ soziale Medien, Ihre moderne Praxishomepage und Arztbewertungsportale wie jameda, um sich noch vor dem ersten Besuch in Ihrer Praxis ein Bild zu machen – über Sie und Ihr Praxisteam. Wie soll man das als Praxisinhaber eigentlich alles auch zukünftig noch erfolgreich bewältigen? Zudem lernen angehende Fachzahnärzte an den Universitäten leider nicht, wie man ein solches Unternehmen führt. Einige haben das „zufällig“ im Blut, die meisten jedoch nicht, und so manchen Praxisinhabern „entgleitet“ aus diesem Grund sogar später die eigene Praxis. Dies gilt es, zu vermeiden. Auch Praxisinhaber, welche Kooperationen mit Kollegen bilden, stehen vor dieser Problematik. Sowohl in der Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) als auch im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) und anderen Kooperationen ist ein hoher Verwaltungsaufwand mit weitreichenden



Praxis-Organigramm. Die Praxismanagerin als Teamleader in der „Sandwich-Position“.

den Managementaufgaben zu bewältigen. Die Lösung könnte in beiden Fällen in der Einstellung einer gut ausgebildeten „Praxismanagerin“ liegen, die Ihnen und Ihrem Praxisteam ihr Fachwissen zur Verfügung stellt. Machen Sie sie zu „Ihrer rechten Hand“.

Berufsbild mit Zukunft

Erfolgreiche Praxisinhaber wissen, wie sie den zunehmenden Herausforderungen im Praxisalltag begegnen: Sie konzentrieren sich auf ihre Kernkompetenz, die Behandlung ihrer Patienten und sichern dadurch langfristig den wirtschaftlichen Erfolg ihrer Praxis. Sie delegieren alle Managementtätigkeiten an eine versierte Praxismanagerin. Das Berufsbild der Praxismanagerin kristallisierte sich in den letzten Jahren immer deutlicher heraus und rückt zunehmend in

den Fokus der Aufmerksamkeit von Praxisinhabern und fortbildungsinteressierten Mitarbeitern. Eine gut ausgebildete Praxismanagerin bietet dem Kieferorthopäden und den Mitarbeitern einer Praxis beste Voraussetzungen, den Erfolg der Praxis zu sichern und zu maximieren. Egal, ob es darum geht, die Praxis nach außen zu repräsentieren, den Behandler zu entlasten oder die Mitarbeiter zu führen bzw. weiterzubilden – das Aufgabenspektrum einer Praxismanagerin ist vielfältig.

Die Vorteile liegen also klar auf der Hand: Die „rechte Hand vom Chef“ führt und leitet die Praxis professionell, die Behandler gewinnen Zeit für ihre Kernaufgabe, die „Behandlung“. Dadurch steigt die Patientenzufriedenheit – und zumeist auch der Gewinn: Eine Win-win-Situation für alle!

Umfassende Aufgabenbereiche

Gerne geben wir Praxisinhabern und fortbildungsinteressierten Mitarbeiterinnen einen Einblick in dieses spannende Berufsbild und schauen einmal gezielt in den möglichen Aufgabenkatalog und die Befugnisse einer Praxismanagerin. Zu den Aufgabenbereichen zählt z. B. der Bereich Marketing; der Bereich „BWL“ mit der Kenntnis der wichtigsten betriebswirtschaftlichen Kennzahlen wie Anzahl der laufenden Fälle, Umsatz aus der Kassenabrechnung, Umsatz aus der Privatabrechnung, Umsatz aus der Laborabrechnung, die Praxiskosten usw.; der Bereich Qualitätsmanagement mit wichtigen einzuhaltenden Terminen und Fristen inklusive der Regelung des Hygienemanagements; die allgemeine Praxisorganisation; das Terminmanagement; der Bereich EDV mit Datenschutz und Datensicherheit; die Mitarbeiterführung und der Bereich Kommunikation. Des Weiteren zählen zu ihrem Aufgabenbereich der gesamte Verwaltungsbereich mit der Abrechnung bzw. dem Abrechnungscontrolling sowie die Sicherung des Bestell- und Beschaffungswesens.

Bricht man beispielhaft aus den genannten Aufgabenbereichen einzelne Aufgaben heraus, so könnte sich die To-do-Liste einer Praxismanagerin wie folgt lesen:

- Teamsitzungen planen
- Quartalsabrechnung und die Einhaltung der „Hygienekette“ kontrollieren
- interne und externe Schulungen und Betriebsfeiern organisieren
- Mitarbeiter- und Bewerbungsgespräche führen
- Zeugnisse erstellen
- wichtige betriebswirtschaftliche Kennzahlen überprüfen
- Terminmanagement überwachen
- Homepage der Praxis pflegen
- die fünf Pflichtmaßnahmen beim Datenschutz überprüfen
- Dokumente des internen QM-Systems prüfen
- usw.

Da kommt einiges zusammen. Ihr Stellenprofil ist also „endlos“ in seinen Aufgabenbereichen, aber dafür mit Sicherheit sehr interessant und abwechslungsreich. Wobei zu beachten ist, dass ihre Aufgabenfelder von Praxis zu Praxis variieren können. Die definierten Stellenprofile sind immer abhängig vom Praxisinhaber, ihrem eigenen Ausbildungsniveau und von den Kompetenzen der jeweiligen Mitarbeiter. Grundsätzlich sollte eine Praxismanagerin in der Lage sein, alle Aufgabenbereiche der Praxis inhaltlich zu überblicken, um jederzeit Abweichungen festzustellen und adäquat darauf reagieren zu können.

ANZEIGE

PROBEABO

cosmetic dentistry

1 Ausgabe kostenlos!

jährliche Erscheinung
4-mal

BESTELLUNG AUCH
ONLINE MÖGLICH



www.oemus-shop.de



Fax an +49 341 48474-290

Ja, ich möchte das Probeabo beziehen. Bitte liefern Sie mir die nächste Ausgabe frei Haus.

Soweit Sie bis 14 Tage nach Erhalt der kostenfreien Ausgabe keine schriftliche Abbestellung von mir erhalten, möchte ich die cosmetic dentistry im Jahresabonnement zum Preis von 44,- €/Jahr* inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten beziehen.

Widerrufsbelehrung: Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung genügt. Das Abonnement verlängert sich automatisch um 1 Jahr, wenn es nicht fristgemäß spätestens 6 Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird.

Name/Vorname

Straße/PLZ/Ort

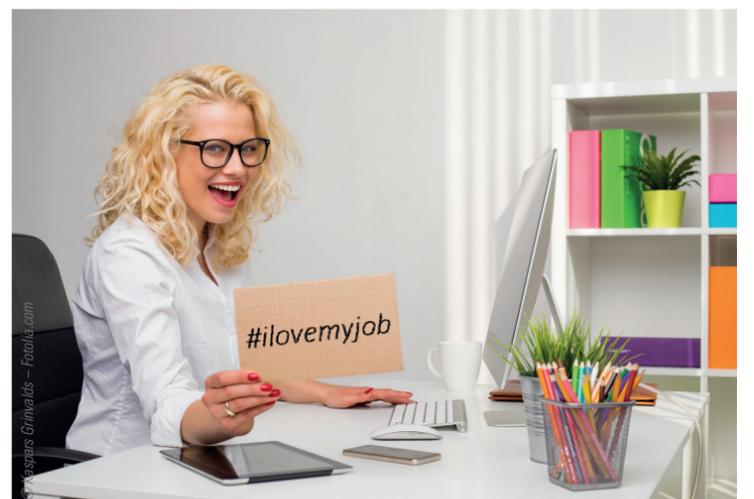
Telefon/E-Mail

Unterschrift

Stempel

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland · Tel.: +49 341 48474-201 · grasse@oemus-media.de



| | | | |
|---|---|--|---------------|
| Ihr Praxislogo | | Kieferorthopädische Praxis < Name bitte eintragen > | Seite 1 von 2 |
| | | 4.3.1.7 Stellenbeschreibung Praxismanagement (PM) | Version: 02 |
| Verantwortl. Bereich: | Gesamter Praxisbereich | | |
| Stelleninhaber derzeit/verantwortlich: | Frau von Sinnen | | |
| Vertretung: | Frau Pfiffig | | |
| Berufliche Anforderungen: | Ausgebildete ZFA, ZMF, ZMV, Erfahrung im Praxismanagement | | |
| Sprachkenntnisse: | Deutsch, Englisch, Türkisch | | |
| Einsatzbereiche: | Praxismanagement, Behandlungskoordination | | |
| Unterstellungsverhältnisse/Weisungsbefugnisse | | | |
| Fach- und Dienstaufsicht: liegt beim Fachzahnarzt / Zahnarzt / Geschäftsleitung | | | |
| Weisungsbefugnis: für alle Stuhlassistentinnen, Azubis und Verwaltungs- und Prophylaxe-Assistentinnen im Rahmen des Einsatzes in den Behandlungszimmern, in der Verwaltung, im Labor, sowie im Rahmen der Urlaubsplanung | | | |
| Ziele der Stelle: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Mitwirken am wirtschaftlichen Erfolg der Praxis, und deren Außenwahrnehmung Regelung der Schnittstellen zwischen Praxisinhaber und angestellten Mitarbeitern Gewährleistung einer reibungslosen organisatorischen Abwicklung des Patientendurchlaufs und des Mitarbeiterinneneinsatzes, der Terminkoordination und der Patientenkommunikation Vollständige und termingerechte Durchführung der Privat- und Kassenabrechnung und Heil- und Kostenplanerstellung bzw. dessen Kontrolle Fachlich kompetente Ansprechpartnerin für die Patienten, Kooperationspartner und das gesamte Praxisteam inklusive | | | |
| Die Aufgabebereiche im Einzelnen | | | |
| Allgemeine Praxisorganisation und Verwaltung: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Sicherstellung der Praxistelefonie, der serviceorientierten Patientenansprache und dem Patienteneingang Sicherstellung des KFO-Terminmanagements (Terminarten, Terminlängen) Erstellung der Tagespläne und Vorbereitung der Patientenkartelein Verwaltung der gesamten Korrespondenz, der Patientenkartelein, der gesamten Praxisablage und sonstiger organisatorischer Arbeiten Überwachung aller für den Praxisbetrieb relevanten Fristen und gesetzlicher Vorgaben unter Anwendung der Vorgaben des Qualitätsmanagements Sicherstellung der Homepagepflege und Überwachung externer Arztbewertungsportale Durchführung und Steuerung von Marketing/Marketingmaßnahmen Sicherung der Praxis-EDV einschließlich Datenschutz und Datensicherung Kontrolle und Überwachung der Desinfektion und Sterilisation/ Gerätewartung und Instandhaltung Sicherstellung einer wertfreien Patientenaufklärung/-beratung zu Privatleistungen Materialbeschaffung und Lagerhaltung mit Budgetverantwortung bis zu 500 Euro | | | |
| Erstellt am: 01.01.2018 von: Frau Mustermann | Geprüft am: xx.xx.20xx von: Frau Vertreterin | Freigegeben am: xx.xx.20xx von: Frau QMB | |

Beispiel einer Stellenbeschreibung für die Praxismanagerin.

Soziale Kompetenz und Befugnisse

Um diesem anspruchsvollen Berufsbild gerecht zu werden, braucht die Praxismanagerin natürlich bestimmte Fähigkeiten und Fertigkeiten und sollte über eine hohe Sozialkompetenz verfügen. Eigenschaften wie Organisationstalent, Selbstbewusstsein, Kommunikationsstärke, Teamfähigkeit, Konflikt- und Kritikfähigkeit, Empathie, Diskretion und Loyalität sowie die Fähigkeit zu unternehmerischem Denken sind Grundvoraussetzungen für eine erfolgreiche Praxismanagerin. Nur so ist es ihr möglich, sowohl für die Mitarbeiterinnen als auch dem Praxisinhaber eine vertrauensvolle Ansprechpartnerin in der täglichen Arbeit zu sein. Unabdingbar für ein gutes Vertrauensverhältnis und die erfolgreiche Arbeit einer Praxismanagerin ist es auch, dass die Praxismanagerin mit den notwendigen Weisungsbefugnissen gegenüber den Mitarbeiterinnen ausgestattet wird und die vereinbarten Informationswege bzw. Kommunikationsregeln von allen Beteiligten im Team eingehalten werden. Nur so ist es ihr möglich, die täglichen Praxisabläufe präzise, verlässlich und effizient zu steuern. Die Verantwortung für wichtige Bereiche in der Praxisführung

an die Praxismanagerin zu übertragen, bedeutet, dass sie genau diese Teilbereiche hinsichtlich gesetzlich geregelter Inhalte, Fristen, Prozessverläufe im Auftrag des Praxisinhabers überwacht und managt. Sie sollte alle Mitarbeiter und alle Praxisprozesse stets im Blick haben und sich darum kümmern, dass die richtigen Personen zum richtigen Zeitpunkt die richtigen Dinge tun. Auf diese Art werden die Behandlungsabläufe nicht nur gesichert, sondern auch langfristig optimiert, was sowohl den Patienten als auch dem Praxisteam und dem Praxisinhaber zugute kommt.

Teamleader in der „Sandwich-Position“

Der Aufbau und die Struktur einer Praxis kann grafisch in einem Organigramm dargestellt werden. Es bildet sowohl die organisatorischen Einheiten ab als auch dessen Aufgabenverteilung und Kommunikationsbeziehungen. Innerhalb dieser Struktur steht die Praxismanagerin zwischen den Ärzten und den übrigen Teammitgliedern. Daher wird diese Position auch vielfach als „Sandwich-Position“ bezeichnet. In der Position der Praxismanagerin kommt der Druck somit von unten und von oben. Um die-

sem Druck dauerhaft standzuhalten, ist es von Vorteil, wenn die Praxismanagerin die genannten Persönlichkeitsmerkmale und Fähigkeiten in großen Teilen mitbringt – ganz im Sinne eines perfekten Praxismanagements. **KN**

Als Dienstleister „rund um die Kieferorthopädie“ haben wir den wachsenden Bedarf rechtzeitig erkannt und vor einigen Jahren die zehntägige Weiterbildung zur „KFO-Praxismanagerin“ entwickelt. Im Herbst 2018 starten wir erneut mit dieser inhaltlich sehr umfangreichen und anspruchsvollen Weiterbildung. Weitere Informationen finden Sie unter www.kfo-abrechnung.de

KN Kurzvita



Dipl.-Kffr. Ursula Duncker
[Autoreninfo]



KN Adresse

KFO MANAGEMENT BERLIN
KFO-Management Berlin
Lyckallee 19
14055 Berlin
Tel.: 030 96065590
Fax: 030 96065591
optimale@kfo-abrechnung.de
www.kfo-abrechnung.de

ivoris® ortho

die führende KFO-Software

Entscheidung für die Zukunft

bereit für den Online-Rollout mit **ivoris® e.health**

DentalSoftwarePower

Mit **ivoris®** kraftvoll durchstarten:

- digitale Patientenakte
- Barcode-Technologie, Versionierung
- Abrechnung und KFO-Diagnostik
- Termin- und Patientenmanagement
- MVZ, ÜBAG und Mandanten
- einfaches, intuitives Bedienkonzept
- individuelle Beratung
- kompetenter Service

Telefon: 03745 7824-33 | info@ivoris.de

Aktion

20% Paketvorteil jetzt sichern!

ivoris.de/Aktion-KFO




Wir setzen Maßstäbe

6. Fach-Symposium Digitale Kieferorthopädie

Wir rocken das!
Fachlich & musikalisch

8. & 9. Juni 2018
in Würzburg

Freitag mit Barbecue & Rockband Rebel by law

„Mutter aller digitalen Veranstaltungen“ geht in die 6. Auflage

In diesem Jahr lädt die KFO-IG zu ihrem beliebten Symposium nach Würzburg.



Bereits zum sechsten Mal startet die KFO-IG ihr Symposium „Digitale (moderne) Kieferorthopädie“. Nach zwei Jahren in der Barockstadt Fulda sind wir nunmehr am 8. und 9. Juni 2018 in der schönen Universitätsstadt Würzburg. Veranstaltungsort wird das Congress Centrum des Maritim Würzburg sein, welches direkt am Main liegt und mit einer sehr schönen Aussicht einlädt. Sowohl die Innenstadt als auch der Hauptbahnhof sind bequem fußläufig erreichbar.

ANZEIGE

Sie machen?
KFO

Wir Ihre
Abrechnung

ZahnOffice
DIE KFO-ABRECHNUNGSPROFIS

Tel. 0151-14 015156
info@zahnoffice.de
www.zahnoffice.com

Gestartet wird am Freitag um 13 Uhr mit einer kleinen Suppe zur Stärkung für einen langen Tag. Fast schon traditionell wird Kriminalhauptkommissar Dirk Hintermeier aus Gießen das Symposium eröffnen. Ein genaues Thema haben wir noch nicht ausgesucht, aktuell wäre sicherlich das Abziehen von Daten aus den sozialen Netzwerken ein brandheißes Thema. Aber wer weiß, was in den nächsten drei Monaten noch alles ans Tageslicht kommt. Spannend wird es also allemal. Die Datenabzocke ist nicht nur für die Praxis interessant – viele sind ja z.B. mit der Praxis bei Facebook vertreten –, sondern auch im privaten Bereich. Hier lauern einfach immens viele Gefahren und Aufklärung ist entsprechend erforderlich. Als Nächster kommt ein alter Bekannter: Dr. Rolf Kühnert war

auch schon bei der ersten Auflage des Symposiums dabei. Bei OnyxCeph^{3TM} geht die Entwicklung in der Diagnostik, Planung und hinsichtlich des Zusammenspiels vieler praxisrelevanter Komponenten immer sehr schnell voran. Von daher ist ein Update natürlich herzlich willkommen. Mit Simon Graf aus Belp in der Nähe von Bern haben wir den aktuell wohl bekanntesten Schweizer Kieferorthopäden am Start. Vor ein paar Wochen hat dieser mit vielen praktischen Beispielen aus der CAD/CAM-Technik die Teilnehmer des Winterkongresses in Oberlech begeistert. Und das wird mit Sicherheit dann auch in Würzburg so sein.

Aktuelle Möglichkeiten individueller KFO-Therapie

In diesem Jahr wollen wir noch einmal einen verstärkten Blick auf den wissenschaftlichen Bereich legen. Wie weit sind die Unikliniken? Was haben wir hier zu erwarten? Wo können wir einen Blick über den Tellerrand hinaus werfen bzw. was können wir von den angrenzenden Themengebieten lernen? Mit Prof. Dr. Michael Wolf ist ein frisch gekürter Chefarzt der KFO-Abteilung der Uniklinik Aachen

zum ersten Mal dabei. Er wird uns einen Streifzug durch die aktuellen Möglichkeiten einer individuellen kieferorthopädischen Therapie vorstellen. Wir sind gespannt.

Dosisreduzierte Volumentomografie

Fast aus der Nachbarschaft, nämlich von der Uniklinik Düsseldorf, kommt Dr. Kathrin Becker. Sie wird die Grenzen und Möglichkeiten einer dosisreduzierten Volumentomografie in der KFO aufzeigen. Ein Thema, welches wir auch schon einmal hatten, jedoch es ist sicherlich interessant, dieses einmal aus universitärer Sicht zu hören. Zumal die Entwicklungen stetig voranschreiten. Bisher spaltet das Thema DVT die KFO-Welt. Während die einen vom „Grillen des Patienten“ reden, ist es für andere das Non-Plus-Ultra der Diagnostik. Mal schauen, wo die Reise hingehet ...

Wie in jedem Jahr lädt die KFO-IG als Abschluss des ersten Tages zu ihrer Mitgliederversammlung. Ein spannendes Thema wird dabei sicherlich die Entwicklung in Sachen „Scan-Shops“ sein. Wie immer werden wir bemüht sein, uns kurzzufassen, denn das wahre Highlight

des Abends wartet ja noch auf uns: das alljährliche Barbecue. Dieses Mal beschränken wir uns aber nicht darauf, Fleisch zu essen bis der Arzt kommt. Uns ist es gelungen, Michael Penthin und seine Band „Rebel by law“ aus der norddeutschen Tiefebene in die unterfränkischen Berge zu locken. Sie werden also erstmals in der südlichen Hemisphäre auftreten. Und das Ganze dann in der neuesten „It-Location“ von Würzburg. Wir feiern im völlig neu restaurierten Maschinenhaus, welches einen fast ritterlichen Charme versprüht und damit genau in die gewünschte Atmosphäre passt. Für den Transfer vom Congress Centrum ins Maschinenhaus wird natürlich gesorgt. Am Samstag starten wir dann mit dem aus fast all unseren Symposien bewährten Team Prof. Dr. Gerhard Polzar und Dipl.-Ing. Frank Hornung. Letzterer hat mit seiner klinischen Fallbetrachtung zum Cranio Plan[®]-Verfahren für erstaunte Gesichter in Oberlech gesorgt, das war ein völlig neuer Ansatz. Professor Polzar hat diesen Prozess begleitet und schon im letzten Jahr erste Ansätze präsentiert. Und auch diesmal wird er Grundsätze zu diesem Verfahren vorstellen.

Vom Intraoralscan bis zum 3D-Druck

Wir wollen aber auch die jüngeren Kollegen an den Start bringen und zeigen, was diese Generation unter einem digitalen Workflow versteht. Was uns im letzten Jahr Dr. Fiona Adler aus München vorgeführt hat, war vielversprechend. In diesem Jahr übernimmt diesen Part Dr. Matthias Himmelreich aus Frankfurt. Wir dürfen gespannt sein, was auf dem Weg vom intraoralen Scannen über OnyxCeph^{3TM} bis hin zum 3D-Druck alles möglich ist.

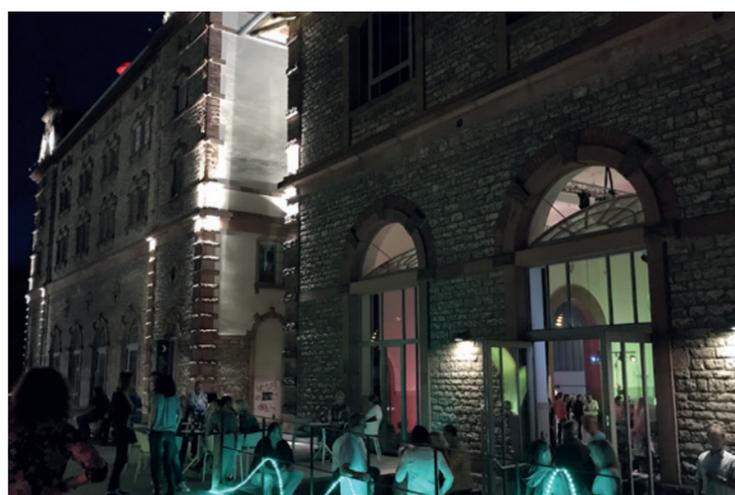
Ein weiteres neues Gesicht schicken wir mit Nadja Jung von der Firma m2c medical concepts & consulting aus Frankfurt ins Rennen. Wir haben in Sachen Mar-



Auch von innen ganz neu mit tollen Blicken. Aber bei den Vorträgen schließen wir die Vorhänge, sonst hört ja keiner zu ...

keting von den allseits bekannten Gesichtern in der KFO-Welt schon viel gehört und gesehen, was ja auch gut ist. Aber dieses

Fortsetzung auf Seite 28 



Wir rocken das. Und zwar im „Maschinenhaus“ mit toller Atmosphäre und der Rock-Coverband „Rebel by law“.



Sichtbares Ergebnis – unsichtbare Zahnspange

Zertifizierungskurse

08. – 09. Juni 2018

Mailand

Sprache: Englisch mit
italienischer Übersetzung

28. – 29. September 2018

Frankfurt am Main

Sprache: Deutsch / Englisch

06. – 07. Oktober 2018

Paris

Sprache: Französisch

20. Oktober 2018

Moskau

Sprache: Englisch mit
russischer Übersetzung

23. November 2018

Tokio

Sprache: Englisch mit
japanischer Übersetzung

Fortgeschrittenenkurs

22. September 2018

Paris

Sprache: Französisch

Anwendertreffen

10. Juni 2018

Mailand

Sprache: Englisch mit
italienischer Übersetzung

21. Oktober 2018

Moskau

Sprache: Englisch mit
russischer Übersetzung

01. Dezember 2018

Frankfurt am Main

Sprache: Deutsch

09. Dezember 2018

Paris

Sprache: Französisch



www.lingualsystems.de/courses

move to **WIN**



Lunch & Learn mit X Factor – live in der Praxis

Der Countdown zur In-Ovation® X Roadshow 2018 läuft.



In diesen Tagen startet das Bracketsystem In-Ovation® X von Dentsply Sirona Orthodontics zu seiner Einführungsroadshow in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Die Aktion „Invitation to In-Ovation® X“ lädt alle KFO-Praxen ein, im Jahr 2018 teilzunehmen. Dabei können sie sich individuell zu ihrem Tag X bei einem Lunch & Learn in der eigenen Praxis anmelden. Und wer dies schon bis 15. Juni macht, kann einen der „eXciting moments“ gewinnen.

- Clip mit zuverlässiger Verformungsresistenz und geschlossenem Kanal für reduzierte Zahnsteinablagerung
- einfacher Öffnungsmechanismus ohne Spezialinstrument
- ein um bis zu 14,3 Prozent niedrigeres Profil.

Invitation to In-Ovation® X

In-Ovation® X kommt in jede Praxis zu einem informativen Event am Tag X nach Wahl, beginnend ab Mai bis in den Dezember 2018, frei Haus als Lunch & Learn. Snacks, Produktpräsentation und Training für das ganze Praxisteam in nur 45 Minuten. Hands-on – von Berater zu Behandler.

eXciting moments: bis 15.6.2018 anmelden

Für Anmeldungen bis Mitte Juni lockt zudem eine ganze Reihe erlebnis- und wissensreicher Gewinne, die unter den Stichworten „eXpertise“ und „eXperience“ den X Factor aufnehmen:

- eXpertise. Brandaktuelle Themen von internationalen Referenten bietet der Orthodontic World Congress Europe 2018, vom 20. bis 22. September auf Malta, für den eine Kongress-teilnahme verlost wird.
- eXperience. Mit etwas Glück abfahren auf das neue X: Vier xDrive Halbtages-Fahrtrainings, am 9.11.2018 auf der BMW Driving Experience in Maisach bei München, warten auf die glücklichen Gewinner.

Es ist zu erwarten, dass die In-Ovation® X Roadshow 2018 spannende Momente und Erlebnisse für die KFO-Praxen in Deutschland, Österreich und der Schweiz bringen wird. Freuen Sie sich auf die neue Generation selbstligierender Brackets. Weitere Informationen unter www.dentsplysirona.com/inovationx

KN Adresse

GAC Deutschland GmbH
Bayerwaldstraße 15
81737 München
Tel.: 089 540269-0
gacde.info@dentsplysirona.com
www.dentsplysirona.com

KN Fortsetzung von Seite 26

Jahr wollen wir darstellen, was die „new generation“ mit der Fragestellung „Im Praxismarketing so innovativ aufgestellt wie in der KFO-Praxis?“ anfängt. Auch die Jüngeren werden das Rad nicht neu erfinden, aber ein frischer Ansatz ist es allemal und darauf dürfen Sie sich freuen.

Blick über den Tellerrand zu Nachbardisziplinen

Nach der Mittagspause kommen die Wissenschaftler wieder zu Wort: Mit Priv.-Doz. Dr. Jan Güth und Dr. Christine Keul kommen zwei spannende Kollegen von der Uniklinik München zu uns und zeigen, was Praktiker in den KFO-Praxen über die digitalen Basics wissen sollten. Dies ist zugleich ein Blick über den Tellerrand hinaus, denn beide kommen aus der zahnärztlichen Prothetik der LMU München und beschäftigen sich schon seit Jahren mit digitalen Verfahren in der Zahnheilkunde. Die Implantologen und Prothetiker sind in

dieser Hinsicht schon deutlich weiter als die Kieferorthopäden, und es kann uns also nicht schaden, den Workflow von dieser Seite zu hören.

Mit Prof. Dr. Bernd Wöstmann von der Uniklinik Gießen wagen wir uns mal in den für uns meistens völlig unverständlichen Bereich der Algorithmen. Im Rahmen eines Überblicks über die Chancen und Risiken der intraoralen Scanner wird er uns erläutern, was mit den Daten, die dort ermittelt werden, später mithilfe von Algorithmen alles möglich ist und was alles passieren kann. Eben Chancen und Risiken.

Digitaler Wettstreit – Was taugen die Versprechen der Industrie in der Praxis?

Wir haben den Samstag mit einem Team begonnen, dann wollen wir ihn auch mit einem Team beschließen. Ein Artikel der beiden in unserer letzten Ausgabe von KFO-Intern hat uns auf die Idee gebracht: Es ist doch einmal spannend zu erleben, wenn Industrie und Praxis in einem „Wett-

streit“ direkt aufeinandertreffen. Mit Stephan Winterlik aus Mainz und Woo-Ttum Bittner aus Berlin haben wir genau dieses Gespann am Start. Winterlik hat uns ja schon letztes Jahr eine Marktübersicht über 3D-Drucker gegeben. Aber was fängt der Praktiker in der Praxis damit an? Woo-Ttum Bittner war schon bei den ersten beiden Symposien als Gast bei uns, und wer ihn kennt, weiß, dass er kein Blatt vor den Mund nimmt, natürlich mit asiatischer Höflichkeit. Die beiden werden sich also immer die Bälle gegenseitig zuspielen und wir werden hören, was uns alles erwarten kann. Ein sicherlich spannender und interessanter Abschluss unseres Symposiums. Eigentlich dürfte es keinen mehr abhalten, zu kommen. Schöne Stadt, tolles Programm, fränkische Weine mit einem schönen Barbecue und ein musikalisches Highlight. Oder mit einfachen Worten: „Wir rocken das!“ Seien Sie mit dabei, Detailinfos auf unserer Homepage unter www.kfo-ig.de

Dentale 3D-Drucktechnologie von A bis Z

Ein-Tages-Workshop am 14. September beantwortet aktuelle Fragen rund um den Einsatz dieser spannenden Technik.

Seit Jahrzehnten steht bei SCHEU-DENTAL nicht nur das umfassende Produktportfolio im Fokus, sondern auch Dienstleistung und Weiterbildung werden großgeschrieben. Die Experten der SCHEU-Academy vermitteln ihr Wissen in praxisgerechten Anwenderkursen und bieten im September einen neuen Workshop an, der sich ausschließlich der generativen Fertigung widmet. Viele Fragen stellen sich bei dieser Thematik: Warum ist die 3D-Drucktechnik heute ein „Muss“? Was gibt es zu beachten, wenn man sich für einen 3D-Drucker entscheidet? Welche der unterschiedlichen Drucktechnologien kommen für die Dentaltechnik infrage und wie präzise ist die 3D-Drucktechnik überhaupt?

Ganz existenziell ist die Frage, wie profitabel die Anwendung dieser neuen Technologie für den eigenen Betrieb ist. Vanik Kaufmann-Jinoian, Zahntechnikermeister und Referent der SCHEU-Academy, gibt Antworten darauf im Rahmen eines 3D-Druck-Workshops am 14. September 2018 (von 9 bis 17 Uhr). Veranstaltungsort ist das VITA Leistungszentrum in Langen bei Frankfurt am Main. Neben einer theoretischen Einführung in die 3D-Drucktechnik beinhaltet der Kurs viele praktische Demonstrationen, in denen sich die Teilnehmer u. a. mit der Bearbeitung von digitalen Datensätzen, der Durchführung von Druckjobs und der Nachbearbeitung von Druckobjekten vertraut machen können. Interessenten können telefonisch oder per E-Mail weitere Informationen anfordern oder sich direkt unter angegebenem Kontakt melden.



Zahntechnikermeister und Referent des Workshops, Vanik Kaufmann-Jinoian, wird einen Tag lang zur 3D-Drucktechnologie informieren.

sche Qualitätsprodukte, wie z. B. das CA® CLEARALIGNER oder das TAP® Schienensystem gefertigt, die in Praxen und Laboren in über 100 Ländern zum Einsatz kommen.



Asiga MAX™ 3D-Drucker. (Bild: SCHEU-DENTAL)

Zum Unternehmen

SCHEU-DENTAL ist seit über 90 Jahren Hersteller von Laborprodukten und -geräten aus den Bereichen Kieferorthopädie, Tiefziehtechnik und zahnärztliche Schlafmedizin für die analoge und digitale Dentaltechnik. Mit mehr als 100 Mitarbeitern werden am Standort in Iserlohn zahntechni-



KN Adresse

SCHEU-DENTAL GmbH
Frau Jana Momber
Am Burgberg 20
58642 Iserlohn
Tel.: 02374 9288-59
Fax: 02374 9288-90
j.momber@scheu-dental.com
www.scheu-dental.com

Chirurgische Kieferorthopädie von A bis Z

mkg-muc setzt erfolgreiche Weiterbildung fort.



Aufgrund der anhaltend großen Nachfrage und des positiven Feedbacks der vorangehenden Fortbildungen bieten Dr. Dr. Robert Linsenmann und Prof. Dr. Dirk Nolte, Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der mkg-muc, erneut die qualifizierende Fachveranstaltung „Chirurgische Kieferorthopädie von A bis Z“ an. Die KFO-Fortbildung, die sich durch ihren hohen Praxisbezug sowie durch die hilfreichen Tipps und Tricks für die tägliche Arbeit der Kieferorthopäden auszeichnet, wurde nochmals überarbeitet. So soll gewährleistet werden, dass die Weiterbildungsveranstaltung die neuesten Erkenntnisse von Wissenschaft und Forschung reflektiert.

Die Fachveranstaltung findet nunmehr zum vierten Mal statt und bietet in kurzen Fachvorträgen Lösungsansätze zu den innovativen Methoden der chirurgischen Kieferorthopädie, wie etwa das chirurgische Management bei schweren Formen der Zahnverlagerung bis hin zur PFE und Erfolg versprechenden Therapiekonzepten beim Zahntrauma, beispielsweise das Zwei-Phasen-Zahntransplantationskonzept. Die Teilnehmer haben dabei die Möglichkeit, eigene Fälle vorzustellen und zu diskutieren. Das anschließende fachliche Networking unter den Teilnehmern und den Veranstaltern findet auf der Dachterrasse mit schönem Ausblick statt. Für die Fortbildungsveranstaltung werden 9 CME-Punkte angerechnet.

„Im Bereich der chirurgischen Kieferorthopädie gibt es ständig neue Erkenntnisse, die sich maßgeblich auf die tägliche Arbeit auswirken. Daher ist es uns besonders wichtig, dass wir diese in unserer Fortbildung vorstellen und deren Bedeutung für die Praxis herausarbeiten“, betont Prof. Dr. Dr. Dirk Nolte und ergänzt: „Wir untermauern dabei die Erkenntnisse und Therapieformen durch aktuelle Daten und Fallberichte“. „Darüber hinaus wollen wir mit der Weiterbildung die Zusammenarbeit von Kie-

ferorthopäde und Kieferchirurg weiter verbessern. Durch die gesteigerte Effizienz und höheren, langfristigen Erfolgsaussichten profitieren letztlich die Patienten“, führt Dr. Dr. Robert Linsenmann weiter aus.



Prof. Dr. Dr. Dirk Nolte (links) und Dr. Dr. Robert Linsenmann laden am 15. Juni 2018 zur Fortbildung „Chirurgische Kieferorthopädie von A bis Z“ nach München.



Das Team aus erfahrenen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen sowie Fachzahnärzten für Oralchirurgie und Zahnärzten der Praxisklinik mkg-muc widmet sich dabei den folgenden Themen: „Verlagerter Zahn & Nichtanlage“, „Zahntrauma“, „Kieferorthopädie & Zahntransplantation“, „Umgang mit Komplikationen bei der Zahntransplantation“ sowie einem der Schwerpunkte der MKG-Praxisklinik: „Dysgnathie-Chirurgie“.

Die vielseitigen Fachreferate und praxisnahen Fallstudien zu diesen Themen vermitteln auf anschauliche Weise neueste Kenntnisse und erfolgreiche Lösungen aus Theorie und Praxis.

Darüber hinaus berichtet die Gastrednerin und Kieferorthopädin Frau Dr. Sabine Blumenröhr (Weilheim) mit ihren klinischen Falldokumentationen über eine bisher nur wenig bekannte Thematik zum kieferorthopädischen Umgang mit dem transplantierten Zahn. Eben diese Thematik wird von Dr. Benedikt Jordan (Rosenheim) mit aktuellen Daten aus der Literatur in Form eines systematischen Reviews kritisch beleuchtet: Was wissen

wir überhaupt über den Umgang mit dem transplantierten Zahn? Der KFO-Spezialist und Ordinarier Prof. Dr. Philipp Meyer-Marcotty aus Göttingen konnte ebenso als Referent gewonnen werden. Er wird die Vortrags-

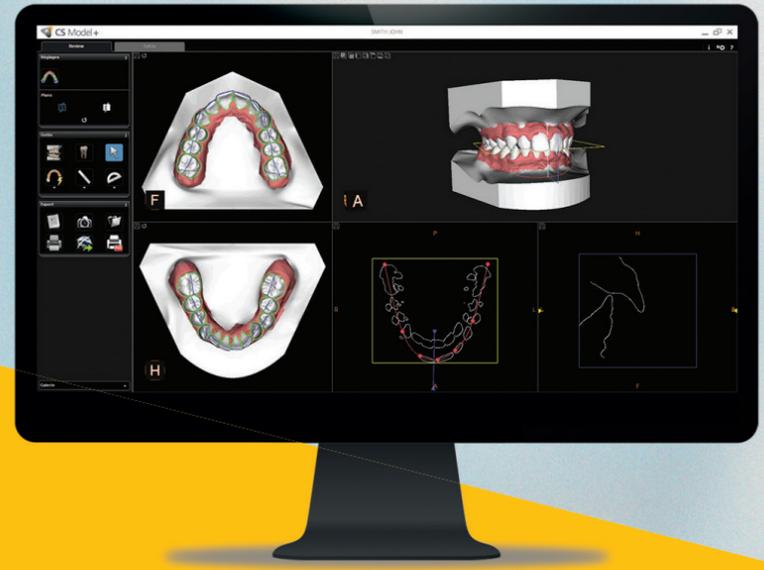
reihe mit seinen Ausführungen zur Diagnostik und Klinik der Zahndurchbruchsstörungen mit Fokus auf die PFE bereichern.

Die Fortbildung „Chirurgische Kieferorthopädie von A bis Z“ findet am Freitag, dem 15. Juni 2018, von 9 bis 17 Uhr in der MKG-Praxisklinik in München/Großhadern, Sauerbruchstraße 48, statt. Die Teilnahmegebühr beträgt 480€ pro Person inklusive Mittagessen, Getränken und Pausensnacks. Assistenzärzte erhalten einen Rabatt von 50 Prozent. Anmelde-schluss ist der 1. Juni 2018, die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Anmeldung unter Tel. 089 7480-9999 oder per E-Mail an: anmeldung@mkg-muc.com

KN Adresse

**mkg-muc
Praxisklinik für Mund-,
Kiefer- und Gesichtschirurgie**
Dr. Dr. Robert Linsenmann &
Prof. Dr. Dr. Dirk Nolte
Sauerbruchstraße 48
81377 München
Tel.: 089 7480-9999
Fax: 089 7400-9135
info@mkg-muc.com
www.mkg-muc.com

CS MODEL+ JETZT WIRD JEDER ZUM SUPER MODEL



**Ein digitales Setup
wie aus Zauberhand!
Das zeitaufwendige
Ausmessen von
Hand entfällt.**

Aber nicht nur das: Unsere neue **CS Model+ Software** segmentiert und nummeriert auch vollautomatisch die Zähne der Kieferbögen. So erhalten Sie ein digitales Setup – automatisch, aber selbstverständlich anpassbar. Sie können auch mehrere Varianten des Setups erstellen und anhand von Simulationen verschiedene Szenarien mit Ihrem Patienten besprechen, sogar schon bei der erstmaligen Vorstellung.

Darüber hinaus bietet die Software umfangreiche Analysen an, die automatisch zur Verfügung stehen.

**Sie haben Fragen? Kontaktieren Sie uns:
deutschland@csdental.com
Tel: 0711-20707-306**



CS 3600 Intraoralscanner Mit offenen STL-Datensätzen!

Sparen Sie Zeit – die CS Model+ Software und unser CS 3600 Intraoralscanner helfen Ihnen dabei!



**WORKFLOW INTEGRATION
HUMANIZED TECHNOLOGY
DIAGNOSTIC EXCELLENCE**

KN PRODUKTE

quattro Portfolio erweitert

Vier neue Schraubenvarianten ergänzen ab sofort das beliebte KFO Mini-Anker-System.

Seit vielen Jahren werden sie tagtäglich erfolgreich eingesetzt – die kleinen quattro Schrauben von PSM (Vertrieb über dentalline). Seit der Markteinführung im Jahre 2000 wurde das beliebte kieferorthopädische Verankerungssystem immer wieder erweitert, um eine möglichst optimale klinische Anwendung zu gewährleisten.



Ermöglichen dem Kieferorthopäden ab sofort eine noch bessere Auswahl bzw. Anpassung an anatomische Gegebenheiten – die neuen Schraubenvarianten des quattro Verankerungssystems: *quattro mini*, *quattro BH mini plus*, *quattro BH mini plus* und *quattro RH micro pro* (v.l.n.r.).

Mit der jüngsten Erweiterung sind jetzt vier neue Schraubenvarianten verfügbar, die eine ideale Ergänzung der zur Verfügung stehenden Systemauswahl darstellen. So ist ab sofort beispielsweise die *quattro mini* Schraube erhältlich. Diese wurde – basierend auf dem Design der *quattro plus* Schraube – im Kopf- sowie Schul-

terbereich verkleinert, um den unterschiedlichen anatomischen Gegebenheiten noch besser gerecht zu werden. Die neue *quattro mini* kann in zwei verschiedenen Durchmessern (1,5 und 2,0 mm) in jeweils vier Längen (7, 9, 11 und 13 mm) bezogen werden.

Neu ist zudem die analog zur *quattro mini* Schraube ebenfalls mit einem verkleinerten Bracketkopf (.022" x .028" Slotgröße) ausgestattete *quattro BH mini plus*. Sie wird in einem Durchmesser von 1,6 mm in den beiden Längen 7,5 mm und 10 mm angeboten und verfügt zusätzlich über einen runden Durchgang zur universellen Befestigung von Kopplungselementen jeglicher Art. Darüber hinaus sind die auch im Design verkleinerten Schraubenvarianten *quattro RH mini pro* (1,6 mm Durchmesser x 7,5 mm oder 10 mm) sowie *quattro RH micro pro* beziehbar. Letztere bietet von allen vier Neuheiten den geringsten Durchmesser (1,3 mm) und ist in einer Länge von 8 mm Länge beziehbar. Sowohl die *quattro RH mini pro* als auch die *quattro RH micro pro* verfügen über einen flachen, stark verrundeten Kopf mit rundem Durchgang zur Fixierung diverser Kopplungsvarianten.

Bei allen vier neuen Ausführungen wurde das selbstbohrende

Gewinde der quattro Schrauben, welches sich durch seine hervorragende Primärstabilität und die damit verbundene, äußerst niedrige Verlustrate auszeichnet, belassen. Die extrem scharfen Gewindeflanken und die optimierte Gewindesteigung erleichtern die Insertion der aus Titan gefertigten Schrauben erheblich. Des Weiteren tragen das größtenreduzierte Design der innovativen, neuen Varianten sowie die bewährte Oberflächenbearbeitung (Anodurit) zu einem noch höheren Patientenkomfort bei.

Die neuen Schrauben sind wie das komplette, klinisch geprüfte quattro System inklusive dessen überschaubaren Instrumentariums (dieses ist praktischerweise dasselbe wie beim BENEFIT®-System) über die Firma dentalline erhältlich. Alle Schrauben sind zur besseren Unterscheidung farblich codiert und steril einzeln verpackt. **KN**

KN Adresse

dentalline GmbH & Co. KG
Goethestraße 47
75217 Birkenfeld
Tel.: 07231 9781-0
Fax: 07231 9781-15
info@dentalline.de
www.dentalline.de

ANZEIGE

KFO
MANAGEMENT
BERLIN

Werden Sie KFO-Praxismanagerin – ein Berufsbild mit Zukunft



2 intensive Fortbildungswochen in Berlin: 10.-14.09.2018 und 05.-09.11.2018
Information und Anmeldung unter www.kfo-abrechnung.de

Für ein noch flexibleres Agieren

McLaughlin Bennett 5.0 Technik mit zusätzlicher 0°-Torqueversion für Eckzahnbrackets erhältlich.

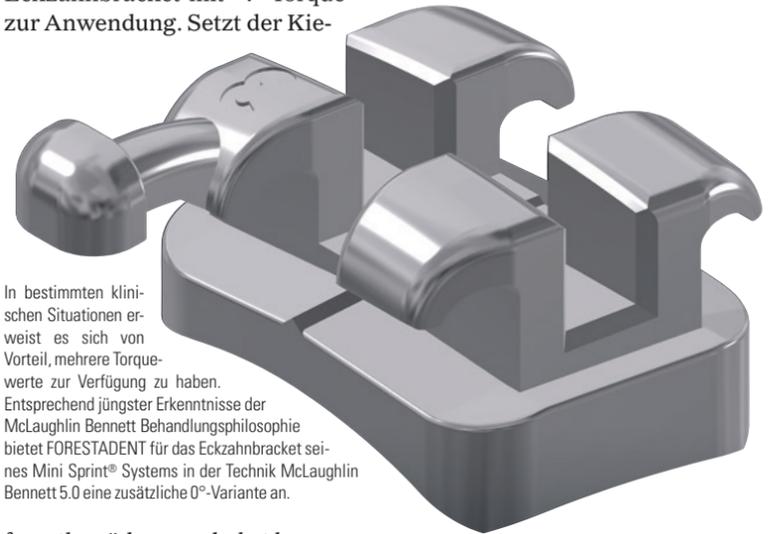
Mit der neuen McLaughlin Bennett 5.0 Prescription bietet FORESTADENT nun eine weitere Torquevariante für die Eckzahnbrackets seines Mini Sprint® Systems an. Neben den Torquewerten -7° für das obere bzw. -6° für das untere Eckzahnbracket sind auch 0°-Brackets für die 3er im Ober- bzw. Unterkiefer beziehbar. Damit erweitert das Unternehmen die Palette klinischer Einsatzmöglichkeiten entsprechend den neuesten Erkenntnissen der McLaughlin Bennett-Behandlungsphilosophie.

In bestimmten klinischen Situationen 0° Torque von Vorteil
Insgesamt drei Torqueoptionen empfehlen die Dres. Richard P. McLaughlin und John Bennett für die Eckzähne bei Anwendung ihrer Brackettechnik – je nach vorliegender Behandlungssituation. Wird z. B. im Oberkiefer ein zusätzlicher labialer Wurzeltorque benötigt, kommt das Eckzahnbracket mit -7° Torque zur Anwendung. Setzt der Kie-

verlagertem 3er empfehlen die Dres. McLaughlin und Bennett, ein Eckzahnbracket mit -7° Torque verkehrt herum einzusetzen (+7°) und die Zahnwurzel somit in die Spongiosa zu führen. Das unterstützt die Mechanik und reduziert zudem die Erforderlichkeit des Bogenbiegens. Wurden Prämolaren extrahiert, sollten Eckzahnbrackets mit einem Torquewert von 0° oder +7° eingesetzt werden.

Auch Zahnbogenform wichtiges Kriterium bei Torqueauswahl

Bei der Wahl des richtigen Eckzahnbrackets spielt zudem die Zahnbogenform eine entscheidende Rolle. Bei Patienten mit gut entwickelten Zahnbögen – sofern keine wesentlichen Zahnbewegungen erforderlich sind – empfehlen die beiden Experten Brackets mit einem Torque von -7° (OK) und -6° (UK). Bei eiförmigen oder eher spitzer zulaufenden Zahnbögen erweisen sich



In bestimmten klinischen Situationen erweist es sich von Vorteil, mehrere Torquewerte zur Verfügung zu haben. Entsprechend jüngster Erkenntnisse der McLaughlin Bennett Behandlungsphilosophie bietet FORESTADENT für das Eckzahnbracket seines Mini Sprint® Systems in der Technik McLaughlin Bennett 5.0 eine zusätzliche 0°-Variante an.

ferorthopäde es verkehrt herum ein, bietet das Bracket eine Option mit +7° Torque und somit einen zusätzlichen palatinalen Wurzeltorque. Bei Extraktionsfällen hingegen bevorzugen viele Behandler obere Eckzahnbrackets mit 0° Torque, denn diese halten die Zahnwurzel während der Retraction von der Kortikalis fern.

Im Unterkiefer kommt das Eckzahnbracket mit -6° Torque zur Anwendung, wenn ein zusätzlicher labialer Wurzeltorque erforderlich ist. Wird das Bracket verkehrt herum eingesetzt, bietet es mit einem Wert von +6° einen zusätzlichen lingualen Wurzeltorque. Bei vielen Fällen eignet sich zudem ein unteres Eckzahnbracket mit 0° Torque. Sind die oberen Eckzähne verlagert, ist es ebenfalls für den Behandler von Vorteil, mehrere Torqueoptionen zur Verfügung zu haben. In Fällen mit bukkal

hingegen 0°-Brackets am geeignetsten, während bei engen und spitzen Zahnbögen die Torquevarianten +7° (OK) und +6° (UK) bei vielen Fällen von Vorteil sind. Mit der 0°-Torquevariante für die oberen und unteren Eckzähne wird dem Behandler ein noch flexibleres Agieren im Rahmen kieferorthopädischer Zahnbewegungen ermöglicht. Sie ist ab sofort für das Mini Sprint® Bracket-System in der Technik McLaughlin Bennett 5.0 (Slotgröße .018" und .022") beziehbar. **KN**

KN Adresse

FORESTADENT
Bernhard Förster GmbH
Westliche Karl-Friedrich-Straße 151
75172 Pforzheim
Tel.: 07231 459-0
Fax: 07231 459-102
info@forestadent.com
www.forestadent.de

Intraoralscanner: Fünf wichtige Gründe

Digitale Abformung ist ein Fokusthema von Carestream Dental, Pionier im Bereich der bildgebenden Verfahren.



Der Intraoralscanner CS 3600 von Carestream Dental.

Ein digitaler Abdruck einzelner Zähne, eines Quadranten oder des gesamten Zahnbogens? Der Intraoralscanner CS 3600 realisiert dies in Rekordzeit! Viel positives Feedback gibt es für Präzision, Schnelligkeit, simples Handling und Ergonomie. „Absolut verblüfft sind viele Behandler auch immer wieder davon, dass nachgelagerte Lizenzgebühren mit diesem Gerät obsolet sind“, berichtet Trade Marketing Managerin Melanie Recker, Carestream Dental. Die Scan-Dateien werden in den offenen Formaten STL und PLY gespeichert – so sind auch deren smarte Integration in den täglichen Praxis- und Laborablauf absolut überzeugend! Fünf Gründe sprechen für den Intraoralscanner CS 3600:

- **Schnell und einfach scannen**
Legen Sie den Scanner auf den Zähnen auf oder bewegen Sie ihn über die Zähne – Sie entscheiden, wie Sie scannen. Fehl-

- **Präzise Ergebnisse**
Präzise und wiederholbar korrekte Ergebnisse (Precision & Trueness) – mit Studien belegt.
- **Offene STL- und PLY-Daten**
Jedes Labor kann STL- und PLY-Daten öffnen und damit arbeiten.
- **Keine Lizenzkosten**
Nachgelagerte Lizenzgebühren? Das muss nicht sein, Carestream berät Sie gerne.

Damit stellt Carestream Dental wieder einmal unter Beweis, wie stark die Innovationskraft des Unternehmens ist. Vor genau zehn Jahren wurden zwei Firmen mit großer Bedeutung für die Dentalbranche – Kodak und Trophy – zu Carestream Dental, einer eigenständigen Marke von Carestream Health. Seit dem 1.11.2017 zeichnet Carestream Health Deutschland GmbH unter dem Namen Carestream Dental und schreibt auch 2018 seine Erfolgsgeschichte weiter fort. **KN**



ende Daten können jederzeit hinzugefügt werden, ohne von vorn beginnen zu müssen.

- **Integration in bestehende Praxismanagementsoftware**
Die Einbindung des Scanners in Ihren Workflow ist ganz einfach mit einer intuitiven Benutzeroberfläche, die kompatibel mit Ihrer Software ist, und Sie können auf jedem PC in Ihrer Praxis auf Ihre Daten zugreifen.

KN Adresse

**Carestream Dental
Germany GmbH**
Hedelfinger Straße 60
70327 Stuttgart
Tel.: 00800 45677654
Fax: 0711 20707333
operationsdental@carestream.com
www.carestreamdental.de

CA
CLEAR ALIGNER



Überzeugende Vorteile für Sie und Ihre Patienten: Werden Sie CA[®] Partner!

- Klinisch geprüftes 3-Schienen-System für eine effektive Alignerbehandlung.
- Anpassungen an veränderte Patientensituationen jederzeit möglich.
- Ob analog oder digital, aus dem Labor oder von CA DIGITAL: Wir unterstützen Sie mit flexiblen Wertschöpfungsmöglichkeiten.
- Patientenkampagne www.start-to-love-your-smile.de unterstützt Sie in Ihrem Praxismarketing und erhöht Bekanntheit und Nachfrage.
- Mehr als 200.000 erfolgreich behandelte Patienten in den letzten 5 Jahren.

Die aktuellen Kursangebote für Ihre CA[®] Lizenzierung finden Sie hier: www.scheu-dental.com/scheu-academy/kurse.

CA[®] CLEAR ALIGNER: eine weltweite Erfolgsgeschichte.

SCHEU
Dental Technology

**CA
DIGITAL**

Neues Polyether-Abformmaterial

3M-Innovation erfasst jedes Detail in nur zwei Minuten!

Bislang war die lange Abbindezeit von Polyether einer der Gründe, für die Abformung wenig komplexer Situationen A-Silikone zu wählen.

Mit dem neuen 3M Impregum Super Quick Polyether-Abformmaterial ist das nicht mehr notwendig. Das erste superschnelle Polyether-Material ermöglicht es, jedes Detail in nur zwei Minuten zu erfassen. Zur Verfügung stehen das Löffelmaterial 3M Impregum Penta Super Quick Medium Body und das Umspritzmaterial 3M Impregum Super Quick Light Body Polyether-Abformmaterial.

Rasches Abbinden, angenehmer Geschmack

Dank der neuen Formulierung beträgt die Mundverweildauer des Materials lediglich zwei Mi-



3M Impregum Penta Super Quick Medium Body Abformmaterial mit einer Monophasen-Abformung im 3M Impression Tray Einweg-Abformlöffel.

nuten. In Kombination mit einem verbesserten Geschmack führt dies nicht nur zu Vorteilen für den Behandler, sondern auch zu einem erhöhten Patientenkomfort.

Bewährte Polyether-Eigenschaften
Gleichzeitig kommen Anwender in den Genuss bewährter Polyether-Vorteile – einer hohen Feuchtigkeitstoleranz und

speziellen Fließ- und Abbindeigenschaften. Dank der intrinsischen Hydrophilie und der hervorragenden Fließfähigkeit werden auch schwer zugängliche Bereiche erreicht sowie detailliert wiedergegeben. Zudem besteht kein Grund zur Hektik, denn das Fließverhalten bleibt – anders als bei A-Silikonen – während der gesamten Verarbeitungszeit konstant. Die Gefahr von Ungenauigkeiten durch frühzeitige Abbindereaktionen ist somit gebannt.

gular und schnell abbindenden Impregum Abformmaterialien. Somit ist für jede Indikation ein geeignetes Produkt verfügbar. Für Vereinfachungen im Abformprozess sorgen zudem verschiedene Materialien und Zubehör von 3M – von der Retraktionspaste über Mischgeräte bis hin zu Abformlöffeln. Mehr Informationen unter www.3M.de/Impregum



3M und Impregum sind Marken der 3M Company.

KN Adresse

3M Deutschland GmbH
ESPE Platz
82229 Seefeld
Tel.: 0800 2753773
Fax: 0800 3293773
info3mespe@mmm.com
www.3M.de/Impregum

Mehr Effizienz in der Praxis

Diese Materialeigenschaften erhöhen die Effizienz in Praxis und Labor, da sie die Anzahl an Neuanfertigungen und Anpassungen reduzieren. Die neuen superschnellen Materialien ergänzen das bestehende Portfolio an re-

ANZEIGE

3Shape TRIOS MOVE

Begeistern Sie Ihre Patienten



Join the **MOVE**ment

Erreichen Sie die nächste Stufe in der Patientenkommunikation mit der neuen mobilen Einheit von 3Shape:

- Voll verstellbares, ergonomisches Design
- Kombinierbar mit allen TRIOS 3 Intraoralscannern
- Optimale Ausrichtung des Bildschirms
- Stärkere Einbindung des Patienten in die Behandlungsplanung
- Verbesserte Patientenkommunikation
- Höhere Behandlungsakzeptanz

Informieren Sie sich unter:
3shape.com/jointhmovement
contactus.de@3shape.com



3shape

Die perfekte Polierlösung

Testpaket jetzt unverbindlich anfordern.



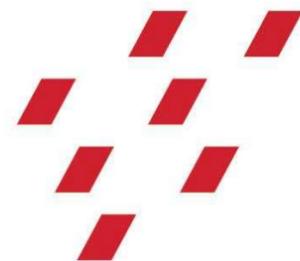
white cross ist Anbieter für innovative Konzepte für Prophylaxe, Kieferorthopädie und Restauration. In Kooperation mit W&H und Ivoclar Vivadent bietet white cross jetzt die perfekte Polierlösung für die Prophylaxe an. Das Handstück HP-44M von W&H ist eine ergonomische Innovation und schont dauerhaft Hand und Handgelenk. Die Pro-Angle Einweg-Polieraufsätze sorgen durch ihre patentierte Innenkonstruktion mit abgewinkeltem Getriebe für eine ruhige, effiziente, hygienische und RKI-konforme Politur. Die Proxecto-Pasten sind hier die perfekte Ergänzung – sie reinigen wirkungsvoll und dennoch schonend – unnötiger Abrieb oder Aufrauen werden vermieden.

Dorothee Birglechner, geschäftsführende Gesellschafterin der white cross GmbH, freut sich, dieses Testpaket anbieten zu können: „Mit W&H und Ivoclar Vivadent haben wir zwei starke Partner und Marktführer an unserer Seite, mit denen wir seit vielen

Jahren vertrauensvoll zusammenarbeiten. Mit der Polierlösung setzen Sie auf das Nr. 1 Poliersystem der USA und schenken Ihren Patienten das perfekte Lächeln.“ Bis zum 30. Juni 2018 können Sie die Polierlösung unverbindlich anfordern und für zwei Wochen testen – für nur 15 Euro. Zum Testpaket gehören 33 Polieraufsätze (11 Varianten, je 3 Stück), 1 Tube Proxecto-Polierpaste (15 ml) und ein W&H Prophylaxe-Handstück (Leihhandstück). Bei Nichtgefallen senden Sie das Handstück einfach zurück. Nach erfolgreichem Test können Sie das Prophylaxe-Handstück zzgl. zwei Packungen Polieraufsätze zum Preis von nur 299 Euro bestellen (statt 418 Euro).

KN Adresse

white cross GmbH
Brückenstraße 28
69120 Heidelberg
Tel.: 06221 5860328
info@white-cross.info
<https://whitecross-shop.de>



EXPERIENCE metal Rhodium



Das rhodiumveredelte
Upgrade des bewährten
Klassikers **EXPERIENCE Metal**



**Jetzt verfügbar zum
indirekten Kleben in
der 3Shape Datenbank**

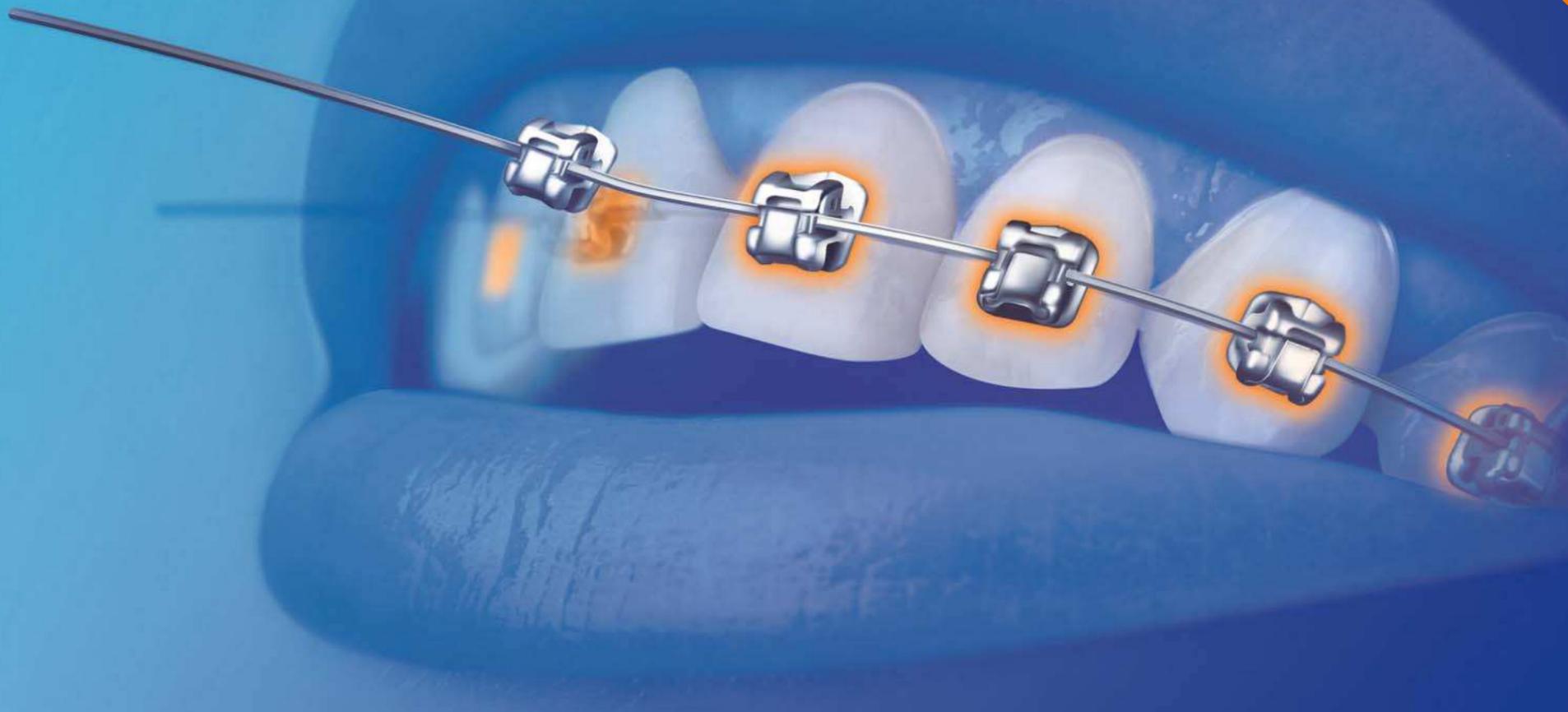
GC Orthodontics Europe GmbH
Harkortstraße 2
D-58339 Breckerfeld
tel: +49 2338 801-888
fax: +49 2338 801-877
info.gco.germany@gc.dental
www.gcorthodontics.eu

GC Orthodontics
GLOBAL EXPERTS IN ORTHODONTICS



Fluoreszierend
zum leichten Erkennen
von Adhäsiv-Resten

Beachten Sie
unsere aktuellen Angebote!*



- Fluoreszenz zur Erkennung von Adhäsiv-Resten: ermöglicht schnelle und schonende Entfernung nach Abnahme der Brackets
- Optimale Konsistenz des Adhäsivs: stabile Positionierung des Brackets auf dem Zahn
- Lichthärtend: großes Zeitfenster zur Verarbeitung
- Sofort belastbar nach der Polymerisation
- Auch als Self-Etch Primer, kein Ätzen mehr notwendig

* Alle aktuellen Angebote finden Sie unter www.voco.dental oder sprechen Sie bitte Ihren VOCO-Außendienstmitarbeiter an.

**Quelle: Dr. Felipe Moura / Brasilien

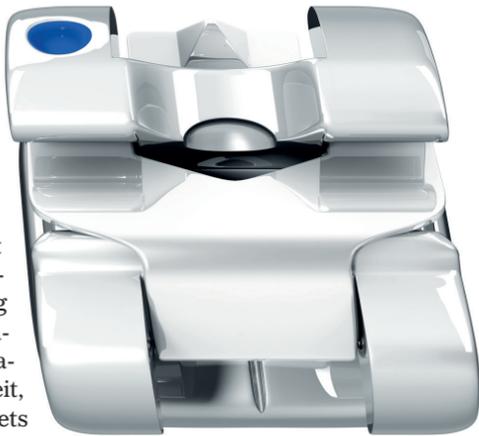
BrackFix®



GC Orthodontics kooperiert mit 3Shape

Bibliothek des 3Shape Ortho System™ um SL-Brackets aus dem Hause GC Orthodontics erweitert.

Die GC Orthodontics Europe GmbH freut sich über einen großen Fortschritt. So sind die Brackets der selbstligierenden Systeme EXPERIENCE™ metal, EXPERIENCE™ mini metal und EXPERIENCE™ ceramic des international agierenden Dentalanbieters jetzt in der Datenbank des 3Shape Ortho System™ integriert und im Rahmen der virtuellen Behandlungsplanung verfügbar. Kieferorthopäden und Dentallabore haben damit die Möglichkeit, GC Orthodontics Brackets bei der digitalen Set-up-Erstellung auszuwählen und entsprechend auf den Zähnen zu platzieren, bevor sie dann mithilfe dreidimensional gedruck-



Im Rahmen der virtuellen Set-up-Erstellung mithilfe der Software 3Shape Ortho System™ kann ab sofort auch mit den selbstligierenden Brackets EXPERIENCE™ metal (im Bild), EXPERIENCE™ mini metal und EXPERIENCE™ ceramic von GC Orthodontics gearbeitet werden.

GC Orthodontics GLOBAL EXPERTS IN ORTHODONTICS

ter Übertragungstrays indirekt im Mund des Patienten geklebt werden. Dies eröffnet Anwendern von Bracketsystemen aus dem Hause GC Orthodontics vor dem Hintergrund der zunehmenden Digitalisierung des kieferorthopädischen Praxisworkflows vielfältige neue Möglichkeiten. **KN**

KN **Adresse**

GC Orthodontics Europe GmbH
Harkortstraße 2
58339 Breckerfeld
Tel.: 02338 801-888
Fax: 02338 801-877
info.gco.germany@gc.dental
www.gcorthodontics.eu/GC/de

Zehn Jahre 3D-Druck bei RKSortho

Unternehmen war europaweit das erste gewerbliche Dentallabor mit einem 3D-Drucker.

Bereits im Jahr 2008 erkannte man bei RKSortho das große Potenzial des 3D-Drucks für die Kieferorthopädie. Mit der Investition in den ersten industriellen 3D-Printer übernahm das kieferorthopädische Speziallabor in Rastede eine Vorreiterrolle, denn es war in Europa das erste gewerbliche Dentallabor

und Kieferteile gefertigt. In Zusammenarbeit mit der Universität München druckt RKSortho darüber hinaus Trinkplatten für Neugeborene mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte.



Heute sind bei RKSortho drei moderne Hightech-Maschinen im Einsatz, mit denen u. a. Modelle für in-line®-Schienen, Insertionsschienen für das EASY DRIVER-System oder Zahnkränze gedruckt werden.

(Bildquelle: RKSortho)

mit einem 3D-Drucker. Mittlerweile gibt es drei moderne Hightech-Maschinen, darunter einen Printer für mundzugelassenes Material. Diese sind im Einsatz für die digitale Fertigung der in-line®-Schienen und Insertionsschienen für das EASY DRIVER-System. Im Auftragsdruck werden passgenaue Bohrschablonen für die dentale Implantologie, Aufbisschienen, OP-Splints, Modelle, Zahnkränze

Die Industriemaschinen printen mit einer Schichtstärke von nur 16µm und arbeiten damit hochpräzise im Polyjet-Verfahren mit wasserlöslicher Stützkonstruktion. So entstehen absolut passgenaue und detailgetreue Modelle, die nicht mehr manuell nachbearbeitet werden müssen.

Vorhersagbare Präzision und Passgenauigkeit waren vor zehn Jahren das Ziel, als das Labor

die Fertigung der in-line®-Schienen zur Korrektur von Zahnfehlstellungen bei Erwachsenen auf den digitalen Herstellungsprozess umstellte: Seitdem werden die Korrekturschritte virtuell geplant und präzise in den 3D-gedruckten Schienenmodellen umgesetzt. Diese überzeugen mit einem passgenauen Sitz, so dass die errechneten Korrekturschritte bei empfohlener Tragedauer zuverlässig erreicht werden. Seit 2017 ist RKSortho in Deutschland exklusiver Partner für das EASY DRIVER-System, mit dem Patienten in nur einer Sitzung Miniimplantate für die Befestigung skelettaler Verankerungssysteme sowie die Apparatur selbst erhalten. Dafür setzt das Labor die Planung der Pins um und druckt die passgenauen Insertionsschablonen.

RKSortho hat sich zu einem zuverlässigen Experten für den 3D-Druck entwickelt, auch über die dentale Welt hinaus. In Zusammenarbeit mit Universitäten im In- und Ausland fertigt das Labor Prototypen jeglicher Art. **KN**

KN **Adresse**

RKSortho GmbH
Wilhelmshavener Straße 35
26180 Rastede
Tel.: 04402 86378-0
Fax: 04402 86378-99
info@RKSortho.de
www.RKSortho.de

ANZEIGE

PROMEDIA
MEDIZINTECHNIK

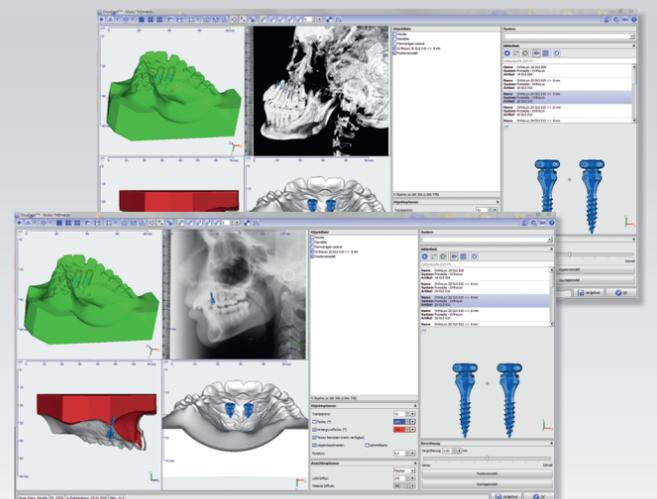
TADmatch™
powered by
OnyxCeph3™

DIGITALE PLANUNG FÜR DIE SKELETTALE VERANKERUNG



Das TADmatch™ Modul bietet Ihnen:

- Optimierte Positionsplanung von Miniimplantaten
- Herstellung von Insertionshilfen für Distalisation, Mesialisation, GNE
- Insertion der MAS und Einsetzen der Apparatur in einer Sitzung



Die Planung erfolgt in Relation zu virtuellen Modellen und zusätzlichen 2D- und 3D-Bildvorlagen.

PROMEDIA A. Ahnfeldt GmbH

Marienhütte 15 • 57080 Siegen • Tel. 0271 - 31 460-0
info@promedia-med.de • www.promedia-med.de

www.orthodontie-shop.de

Jetzt noch einfacher zu handhaben

GLAM® Brackets ab sofort mit Farbmarkierung und Slotkennzeichnung.

Optimiertes Handling beim Setzen

Anwender von FORESTADENTs ästhetischen GLAM® Brackets können diese jetzt noch leichter

zudem farbige Markierungen, mit deren Hilfe die Brackets besser unterschieden werden können. Für noch kürzere Bonding-Termine.



Nicht nur hochästhetisch, sondern jetzt auch mit Farbmarkierung und Slotkennzeichnung für ein noch leichteres Handling ausgestattet – die GLAM® Keramikbrackets von FORESTADENT.

sche Behandlungen. Aufgrund ihres äußerst niedrigen Kraftniveaus ist die Therapie zudem schonend und schnell. Ist diese beendet, können die Brackets mithilfe des Pauls-Tools sicher und splitterfrei entfernt werden. GLAM® Brackets sind von 5-5 im Ober- und Unterkiefer (3-5 optional mit Haken) in den Systemen Roth und McLaughlin Bennett 5.0 erhältlich. Sie werden in den beiden Slotgrößen .018" und .022" angeboten. **KN**

ANZEIGE

DV 2000
Partner der Kieferorthopädie
ab 6,50 € / 5 Stück

Infos und Bestellformular anfordern unter:
dvmall@dental2000.de oder 06257/84044
www.dental2000.de

am Zahn positionieren. Dank einer Slotmarkierung, mit der die beliebten Keramikbrackets ab sofort ausgestattet sind, ist ein einfacheres und somit schnelleres Setzen realisierbar. Neu sind

Nahezu unsichtbar im Mund

GLAM® Brackets entsprechen höchsten ästhetischen Ansprüchen. Aus einer polykristallinen, verformungsfreien Keramik gefertigt, erscheinen sie absolut unauffällig im Mund. Während monokristalline Keramikbrackets aufgrund ihrer glatten, lichtreflektierenden Oberfläche optisch wahrnehmbar sind, werden GLAM® Brackets mit matter, spiefelfreier Oberfläche gefertigt. Zudem bestechen die äußerst dezent wirkenden Brackets durch ihre hervorragende Transluzenz. Dadurch passen sie sich optisch jeder natürlichen Zahnfarbe an und sind nahezu unsichtbar.

Ästhetisches Doppel

Die klassisch ligierbaren Einstückbrackets verfügen über abgerundete Slotkanten. Diese ermöglichen nicht nur die Realisierung niedriger Friktionswerte, sondern schonen zudem die Oberflächen zahnfarben be-

schichteter Behandlungsbögen. GLAM® Brackets können daher problemlos mit FORESTADENTs BioCosmetic® Bögen kombiniert werden. Die dauerhaft weiß bleibenden, ummantelten superelastischen NiTi-Bögen gewährleisten nicht nur makellos ästheti-

KN Adresse

FORESTADENT
Bernhard Förster GmbH
Westliche Karl-Friedrich-Straße 151
75172 Pforzheim
Tel.: 07231 459-0
Fax: 07231 459-102
info@forestadent.com
www.forestadent.de

ANZEIGE

ABOSERVICE

KN Kieferorthopädie Nachrichten

Schnell. Aktuell. Praxisnah.

BESTELLUNG AUCH ONLINE MÖGLICH



www.oemus-shop.de

Lesen Sie in der aktuellen Ausgabe u. a. folgende Themen:

Wissenschaft & Praxis
Falldokumentation – Dr. Clemens Fricke und Dr. Jörg Thieme demonstrieren anhand eines klinischen Beispiels die interdisziplinäre ganzheitliche CMD-Diagnostik und -Therapie.

Praxismanagement
Praxismanagement – Dr. Sebastian Schulz erläutert fünf gute Gründe für die Professionalisierung des Marketings von KFO-Praxen.

Praxismanagement
Praxissteuerung – Dipl.-Kffr. Ursula Duncker stellt das Berufsbild der Praxismanagerin vor und zeigt, wie diese zur Erfolgssicherung und -maximierung beitragen kann.

Die Zeitung von Kieferorthopäden für Kieferorthopäden | www.kn-aktuell.de
Nr. 5 | Mai 2018 | 16. Jahrgang | ISSN: 1612-2577 | PVS: 62133 | Einzelpreis 8,- €

Das Finishing mit vollständig individuellen Lingualapparaturen
Ein Beitrag von Dr. Frank Boyling, Eilabeth Klug und Dr. Milena Kutzner.

Temporäre skeletale Verankerung: Fehlervermeidung
Ein Beitrag von Dr. Michael Kim, MD, PhD, Associate Professor an der Saint Louis University, USA.

IHR PARTNER IN DER KFO
Ormico

Happy Morning®

Für das schnelle Frischegefühl.



Das abwechslungsreiche Happy Morning®-Sortiment.

Viele Einmalzahnbursten verbreiten beim Öffnen einen chemischen Geruch, der sich auch beim Geschmack widerspiegelt. Genau aus diesem Grund bevorzugen die Anwender Happy Morning®. Ihr Geschmack ist sehr angenehm und verleiht ein schnelles Frischegefühl, denn die hochwertigen, abgerundeten Nylonborsten der Einmalzahnbürste sind mit Zahnpasta imprägniert. Der kurze Bürstenkopf (2,5 cm) der Happy Morning® ermöglicht einen leichteren Zugang zu den Seitenzähnen und bieten dem Anwender mehr Komfort. Die selbstschäumende Eigenschaft der Zahnpasta imprägnierung sorgt für sofortige Einsatzbereitschaft, da kein zusätzliches Wasser benötigt wird. Dadurch ist die Happy Morning® ideal für zwischendurch, zum Zähneputzen vor einem Behandlungstermin beim (Fach-)Zahnarzt oder auf Kurzreisen. Die Zahnbursten sind hygienisch einzeln verpackt sowie mit und ohne Zahnpasta erhältlich.

Weitere Produkte aus der Happy Morning®-Reihe sind die Happy Morning® Xylitol (Borsten mit xylitolhaltiger Zahnpasta imprägniert) und das Happy Morning® Travel Kit (Zahnbürste inkl. 3 g Zahnpasta). Xylitol ist ein natürlicher Zuckeraustauschstoff, der von Bakterien im Mund nicht verstoffwechselt werden kann. Zudem schützt Xylitol nachweislich vor Ablagerungen auf Zahnoberflächen und trägt zur Kariesprophylaxe bei. Das Zähneputzen mit xylitolhaltiger Zahnpasta schützt somit vor der erneuten Plaqueablagerung auf den Zahnoberflächen und mindert plaque- und säurebildende Bakterien. **KN**

KN Adresse

Hager & Werken GmbH & Co. KG
Ackerstraße 1
47269 Duisburg
Tel.: 0203 99269-0
Fax: 0203 299283
info@hagerwerken.de
www.hagerwerken.de



Fax an +49 341 48474-290

Ja, ich möchte die Informationsvorteile nutzen und sichere mir folgende Publikationen bequem im günstigen Abonnement:

- KN Kieferorthopädie Nachrichten 10 x jährlich 75,- Euro*
- cosmetic dentistry 4 x jährlich 44,- Euro*
- digital dentistry 4 x jährlich 44,- Euro*

Widerrufsbelehrung: Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestelung bei der OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung genügt. Das Abonnement verlängert sich automatisch um 1 Jahr, wenn es nicht fristgemäß spätestens 6 Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird.

* Alle Preise verstehen sich inkl. MwSt. und Versandkosten.

Name/Vorname _____

Straße/PLZ/Ort _____

Telefon/E-Mail _____

Unterschrift _____

Stempel _____

KN 5/18

KN SERVICE

Adenta startet Serviceoffensive

Für mehr Wirtschaftlichkeit von kieferorthopädischen Praxen bei deren Materialversorgung.

KFO-Praxen müssen ihre Zahlen stets im Blick haben. Denn allein ein guter Behandler zu sein, reicht heute längst nicht mehr aus, um auch gute Betriebsergebnisse zu erzielen. Adenta möchte KFO-Praxen im Rahmen ihres tagtäglichen wirtschaftlichen Agierens unterstützen, indem das Unternehmen ihnen als fairer Partner zur Seite steht.

Wer kennt als Praxis nicht das Problem, seine Verbrauchsmaterialien mit Sonderangeboten eingekauft zu haben, jedoch die zum Rabatt gehörende Menge eigentlich gar nicht aufzubrauchen. Die Folgen sind volle Lager und noch schlimmer: totes Kapital. Um dieses zu vermeiden, ermittelt Adenta gemeinsam mit den Praxen deren tatsächliche Bedarfe und ermöglicht ihnen durch eine individualisierte Materialversorgung einen deutlichen Vorteil.

Maßgeschneidert und auf die wirklichen Bedürfnisse abgestimmt, stattet das Unternehmen die Praxen mit seinen Qualitätsprodukten „made in Germany“ aus. Und das ohne Mindestabnahme für alle gängigen Verbrauchsprodukte (z. B. Bänder, Drähte, Kleberöhrchen, Elastics). Somit wird nur das bestellt, was



Einfach Muster des bisherigen Lagerbestandes einschicken, kostenlos vermessen lassen und direkt und ohne Mindestbestellmenge zu Molarenbändern aus dem Hause Adenta wechseln.



Wird die Anlieferung nur an bestimmten Tagen gewünscht, kein Problem. Gern werden auf Wunsch auch individuelle, farbige Aufkleber für ein leichteres Einordnen im Praxislager beigelegt. Zudem können sich Kieferorthopäden ihre einzelnen Patientenfälle mit unterschiedlichen Torque- und Angulationswerten und entsprechend der von ihnen bevorzugten Behandlungstechnik ohne Aufpreis zusammenstellen lassen. Steht ein Lieferantenwechsel an, plant Adenta auch diesen gern gemeinsam mit der Praxis, um einen reibungslosen Umstieg zu ermöglichen. Kurzum: Adenta passt sich individuell an.

Zur Serviceoffensive des Unternehmens gehört auch die neue „Wechselzone Bänder“. Hierbei möchte Adenta jene Praxen unterstützen, die einen Wechsel ihres Molarenbänder-Lieferanten anstreben, sich aufgrund des damit verbundenen Aufwands jedoch nicht trauen. Denn die Nummerierung der Bänder wird firmenseitig nicht gleich gehandhabt. Ein geplanter Wechsel hin zu Adentas in Deutschland geschweißten Qualitätsbändern würde für Praxen daher erst ein mühsames Vermessen des Lagerbestandes bedeuten, um die vorhandenen Nummern den entsprechenden Adenta-Größen zuzuordnen zu können.

Dieses aufwendige Vermessen übernimmt ab sofort Adenta. Praxen schicken einfach Muster ihres aktuellen Bänderlieferanten zu und erhalten im Gegenzug eine Tabelle mit beiden Referenzen, die ihnen ein problemloses Einsortieren der neuen Adenta-Bänder und deren einfache Nachbestellung ermöglicht. Jede Praxis erhält zudem ein individuelles Bestellformular, das auch die geschweißten Bukkal-

röhrchen und linguale Attachments enthält. Hier muss dann

nur noch die jeweils benötigte Menge eingesetzt werden. Eine

Mindestabnahme gibt es nicht! Zudem gewährt Adenta seinen beliebten Flatratepreis.

Möchten Praxen direkt auf Adenta-Bänder umsteigen und den Restbestand erst gar nicht mehr aufbrauchen, wird dieser bei entsprechender Neubestellung gern entgegengenommen und gegen Neuware ausgetauscht. **KN**

KN Adresse

Adenta GmbH
Gutenbergstraße 9-11
82205 Gilching
Tel.: 08105 73436-0
Fax: 08105 73436-22
info@adenta.com
www.adenta.de

ANZEIGE

3M Science. Applied to Life.™

Über 3M Oral Care

Der an den Standorten Seefeld bei München, Landsberg und Bad Essen ansässige Geschäftsbereich 3M Oral Care entwickelt, produziert und vertreibt in Deutschland, Österreich und der Schweiz (3M D-A-CH Region) mehr als 16.000 Produkte für die Zahnmedizin, Zahntechnik und Kieferorthopädie. Unsere meist marktführenden kieferorthopädischen Produkte und Systeme sind sehr innovativ und erfüllen höchste Qualitätsanforderungen. In einem Markt mit besten Zukunftsaussichten legen wir größten Wert auf professionelle Kundenberatung und -betreuung. Verstärken Sie unser Team!

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

Vertriebsspezialist im Bereich der Kieferorthopädie (m/w) für die Region Frankfurt, Darmstadt, Bonn, Marburg

Ihre Aufgaben:

- Verkauf, Beratung und Demonstration unserer kieferorthopädischen Produkte und Systeme bei bestehenden Kunden sowie potentialorientierte Neukundenakquisition
- Generieren der Nachfrage für unser kieferorthopädisches Produktportfolio
- Umsetzung der Vertriebs- und Marketingkonzepte in Ihrem Verkaufsgebiet
- Professionelles Gebietsmanagement
- Enge Zusammenarbeit mit dem Vertriebsinnendienst und Marketing
- Organisation und Durchführung von regionalen Veranstaltungen
- Teilnahme an Messen und Kongressen

Ihre Qualifikation:

- Abgeschlossene Berufsausbildung, idealerweise im kieferorthopädischen Bereich
- Talentierte, begeisternde Verkäuferpersönlichkeit mit Spaß am Vertrieb
- Berufserfahrung im Vertrieb, idealerweise im Bereich Health Care
- Leidenschaftlicher Erfolgswille und Durchsetzungskraft
- Freude Menschen zu beraten und sie von neuen Lösungen zu überzeugen
- Selbstständiges und eigenverantwortliches Arbeiten
- Ausgeprägter Team- und Netzwerkgedanke
- Gute Englisch- und EDV-Kenntnisse
- Wohnsitz im ausgeschriebenen Gebiet

Unser Angebot

Ihre Arbeit bei 3M ist geprägt von einer teamorientierten Arbeitsatmosphäre, kooperativem Führungsstil und Freiräumen für die Erledigung Ihrer Aufgaben. Wir bieten ein attraktives Gehalt, sowie die Sozialleistungen und Entwicklungsmöglichkeiten eines internationalen Großunternehmens.

Haben wir Sie neugierig gemacht? Dann bewerben Sie sich jetzt online unter www.3m.de/Karriere // Kennung: R00931093



Ab sofort können KFO-Praxen den Bänderaltbestand-Vermessungsservice von Adenta nutzen und schnell und unkompliziert auf deren in Deutschland gefertigte Qualitätsbänder umsteigen.

tatsächlich gebraucht wird. Darüber hinaus übernimmt Adenta die Zulieferung von Produkten anderer Hersteller, sodass Praxen von vereinfachten Bestellungen, minimierten Transportkosten und weniger Wareneingängen profitieren. Das spart Zeit und schafft freie Mitarbeiterkapazitäten.

Um einen bestmöglichen Service zu bieten, werden z. B. alle Produkte so verpackt und versandt, wie es für jede Praxis am einfachsten zu handhaben ist. Und – der Umwelt zuliebe – natürlich verpackungsreduziert.

Patientenberatung leicht gemacht!

Neue, attraktive Informationsmaterialien rund um das 3M Incognito Appliance System.

Immer mehr Menschen legen Wert auf eine hochästhetische kieferorthopädische Lösung, die ihnen unerkannt zu einem schöneren Lächeln verhilft. Dabei ist nicht allen von ihnen die Lingualtherapie als entsprechende Behandlungsoption bekannt. Von ihr überzeugen lassen sich viele, sofern es gelingt, die Besonderheiten dieser Behandlungsoption und die damit verbundenen Vorteile greifbar zu machen. Für das vollständig individualisierte 3M Incognito Appliance System stehen ab sofort Patienteninformationsmaterialien zur Verfügung, mit denen diese Aufgabe ganz einfach zu lösen ist. Peppige Poster, die unterschiedliche Patientengruppen ansprechen, und Patientenflyer im attraktiven Design machen schon im Wartezimmer auf die linguale Alternative zu anderen Behandlungsoptionen aufmerksam. Zu-

sätzlich steht ein Wartezimmerfilm zur Verfügung, der Interes-

senten auf einer emotionalen Ebene anspricht und einen ers-

ten Eindruck von den Vorteilen der innen liegenden kieferorthopädischen Apparatur vermittelt. So neugierig gemacht, werden sich mehr Patienten nach dem Incognito Appliance System erkundigen.

Umfassend informieren lassen sie sich anschließend mithilfe der „Coffee Table Präsentation“, die auf Tablet-PCs oder Notebooks abgespielt werden kann. Sie vermittelt Patienten mithilfe leicht verständlicher Sprache und animierten Bildern, wie die linguale Behandlung abläuft. Erläutert werden unter anderem die Funktionsweise des Incognito-Systems, die Besonderheiten im Herstellungsprozess und die Vorteile, die durch die vollständige Individualisierung von Brackets, Bögen und Klebetrays entstehen. Dazu gehören ein sehr flaches Profil für hohen Tragekomfort und eine äußerst prä-

zise Bracketpositionierung für eine exakte Übereinstimmung zwischen Set-up und Behandlungsergebnis. Alle Unterlagen werden kostenlos zur Verfügung gestellt. Das Bestellformular kann unter nebenstehendem QR-Code abgerufen oder per E-Mail unter 3MUnitekGermany@mmm.com angefordert werden. Betreff: „Incognito Patientenmarketing“.

3M und Incognito sind Marken der 3M Company.



Neu: Poster für die Incognito-Patientenaufklärung.



KN Adresse

3M Deutschland GmbH
 ESPE Platz
 82229 Seefeld
 Tel.: 0800 2753773
 Fax: 0800 3293773
 info3mespe@mmm.com
 www.3MESPE.de

Globale Vertriebsrechte erworben

Straumann Group investiert in Dental Monitoring (DM).

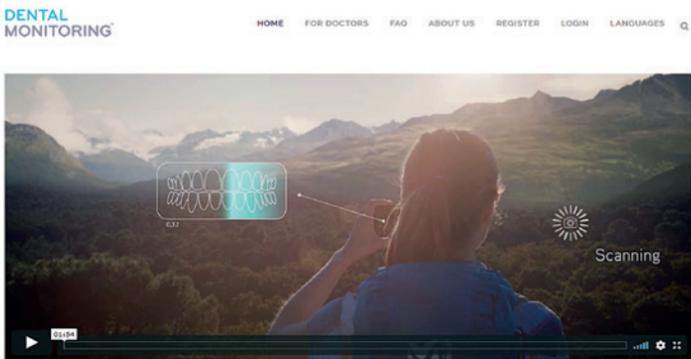
Die Straumann Group und Dental Monitoring (DM), ein hoch innovatives und auf Telemonitoring spezialisiertes französisches Unternehmen, haben eine Vereinbarung unterzeichnet, mit der

gene Netzwerk verkaufen sowie Kieferorthopädiekunden unterstützen. Dental Monitoring hat ein System entwickelt, mit dem (Fach-) Zahnärzte den Fortschritt von

sich so vermeiden. Indem das System den Zeitpunkt identifiziert, an dem der Patient für den nächsten Korrekturschritt bereit ist, kann die kieferorthopädische Behandlung beschleunigt werden. Das System prüft auch, ob in der Nachbehandlung ein Rückschritt aufgetreten ist. Weitere Vorteile sind Zeiteinsparungen für den (Fach-)Zahnarzt, ein verbesserter Behandlungsstandard sowie Komfort und Sicherheit für den Patienten (siehe Video auf www.dental-monitoring.com).

Das System wird bereits in verschiedenen Märkten verkauft. Es wurde weiterentwickelt, um auch die Mundhygiene zu kontrollieren und Karies, Frakturen, Restorationsdefekte, Zahnfleischschwund, Entzündungen, Infektionen sowie andere Erkrankungen zu erkennen.

Zusätzliche Anwendungsmöglichkeiten – z.B. in Verbindung mit Intraoral-scannern in der (Fach-) Zahnarztpraxis oder zur Kontrolle von Zahnimplantaten – sind denkbar. Künstliche Intelligenz könnte so das gesamte Spektrum der Aktivitäten von Straumann unterstützen, einschließlich der korrektiven, präventiven, restaurativen und prothetischen Zahnmedizin.



The world's first monitoring solution in orthodontic care.

Your smartphone is now able to capture tooth movements and communicate them to your orthodontist. Dental Monitoring allows your orthodontist to remotely control your treatment, warning your doctor of changing conditions as they occur. This makes your Orthodontic treatment faster and more efficient with fewer appointments required.



Straumann [Infos zum Unternehmen]

Straumann die globalen Vertriebsrechte an der Technologie von DM sowie eine Minderheitsbeteiligung als Gegenleistung für eine Eigenmittelzufuhr erhält. Straumann wird die Technologie von DM in seine kieferorthopädischen und digitalen Lösungen integrieren. Die beiden Unternehmen werden gemeinsam weitere Anwendungen für künstliche Intelligenz im Dentalbereich entwickeln. Dental Monitoring wird von der Marke, dem Netzwerk sowie den Vertriebs- und Entwicklungsressourcen der Straumann Group profitieren und seine Lösungen weiterhin über das ei-

kieferorthopädischen und dentalen Behandlungen verfolgen können, ohne dass der Patient die Praxis besuchen muss. Dieses wird bereits erfolgreich vermarktet. Mit einer App auf dem Smartphone fotografiert der Patient seine Zähne; die Bilder werden in das System von DM hochgeladen und mittels künstlicher Intelligenz, die selbst kleinere Veränderungen erkennt, mit früheren Daten verglichen. Das System informiert dann den Behandler, der daraufhin zeitnah eingreifen und effiziente Behandlungsanpassungen vornehmen kann. Unnötige Kontrollvisiten lassen

KN Adresse

Straumann GmbH
 Heinrich-von-Stephan-Straße 21
 79100 Freiburg im Breisgau
 Tel.: 0761 4501-0
 Fax: 0761 4501-149
 info.de@straumann.com
 www.straumann.de

Es geht wieder los!

Anpfiff für die WM und das Tippspiel der OEMUS MEDIA AG. Mitmachen und tolle Preise gewinnen.



Am 14. Juni 2018 ist es endlich wieder so weit. Die 21. Fußballweltmeisterschaft sorgt vier Wochen lang für Ausnahmezustand. Bis zum 15. Juli 2018 kämpfen 32 Mannschaften in Russland um den begehrten WM-Pokal. Was wäre ein WM-Jahr ohne OEMUS-Tippspiel? Sicher nur halb so lustig. Bis zum Endspiel in Russlands größtem Fußballstadion, dem Luschniki-Stadion in Moskau, begleitet die OEMUS MEDIA AG wieder alle Fußballbegeisterten mit ihrem beliebten Tippspiel. Los gehts am 14. Juni mit der Begegnung Russland vs. Saudi-Arabien. Zur Teilnahme am WM-Tippspiel braucht es einfach nur eine kos-

tenlose Registrierung und vielleicht ein wenig Fußballverrücktheit. Unter wmtipp.oemus.com können sich die Tippspiel-Teilnehmer unter einem Benutzernamen ihrer Wahl anmelden und das Ergebnis der jeweiligen Begegnung tippen. Also, ran an den Ball, mitgetippt und tolle Preise vom Platz getragen. Der Rechtsweg ist wie immer ausgeschlossen.



1. Preis



© Sony Interactive Entertainment Inc.
SONY PlayStation 4 Pro
 1TB Schwarz + FIFA18 + PS Plus 14 Tage

2. Preis



© HP Deutschland
HP Sprocket Plus
 mobiler Fotodrucker

3. Preis



© Beats by Dr. Dre/Apple Inc.
Beats Studio3 Wireless
 Over-Ear
 Kopfhörer mattschwarz

Erneute Ehrung

Henry Schein auch 2018 eines der weltweit ethischsten Unternehmen.

Henry Schein, Inc. (Nasdaq: HSIC) wurde vom Ethisphere Institute zu einem der 2018 weltweit ethischsten Unternehmen gekürt. Damit wird das Engagement des Unternehmens, mit Integrität zu führen und ethischen Geschäftspraktiken Vorrang einzuräumen, unterstrichen.

„Wir bei Henry Schein fühlen uns sehr geehrt, bereits zum siebten Mal zu einem der weltweit ethischsten Unternehmen gekürt zu werden und in diesem Jahr der einzige Geehrte in der Ge-

sundheitserzeugnisse-Branche zu sein. Das bestärkt uns in unserem Streben, unsere Verpflichtungen als Unternehmensbürger zu erfüllen, indem wir den Berufständigen und Gemeinschaften, denen wir dienen, etwas zurückgeben“, sagte Stanley M. Bergman, Chairman of the Board und Chief Executive Office von Henry Schein. „Seit unserer Gründung im Jahre 1932 verfolgen wir das Ideal ‚Es geht uns gut, wenn wir Gutes tun‘, und wir halten an unserer Überzeugung fest, dass man große Erfolge erzielen kann, wenn man den Bedürfnis-

schon haben herausgefunden, dass die aufgeführten weltweit ethischsten Unternehmen, wenn sie indexgebunden waren, im Fünfjahreszeitraum um 10,72 Prozent mehr erwirtschafteten als der U.S. Large Cap Index und im Dreijahreszeitraum um 4,88 Prozent. Ethisphere bezeichnet das als Ethics Premium (Ethikprämie).

Methode und Auswertung
Die Bewertung der weltweit ethischsten Unternehmen beruht



auf dem Rahmenwerk des Ethics Quotient® (Ethikquotienten, EQ) des Ethisphere Institute, das eine quantitative Möglichkeit der Beurteilung eines Unternehmens auf objektive, einheitliche und standardisierte Weise ermöglicht. Die Punktzahlen werden dabei in fünf Schlüsselkategorien erzielt: Ethik- und Compliance-Programm, Unternehmensbürgerschaft und Verantwortung, Kultur der Ethik, Governance und Führung, Innovation und Ansehen. Alle teilnehmenden Unternehmen erfahren ihre Punktzahl und erhalten so wertvolle

Einblicke, wie sie gegenüber den führenden Unternehmen abschneiden. **KN**

Die Namen und Marken „World's Most Ethical Companies“ und „Ethisphere“ sind eingetragene Marken der Ethisphere LLC.



sen der Gesellschaft dient und seinen anhaltenden Erfolg auf einer Grundlage von Vertrauen und Teamwork aufbaut.“

„Internationale Unternehmen, die nach gemeinsamen Rechtsgrundsätzen arbeiten, sind heute die stärkste Kraft der Gesellschaft, die Lage der Menschheit zu verbessern“, erklärte der CEO von Ethisphere, Timothy Erblich. „Insbesondere Henry Schein war hierbei eine starke Stimme für die Ausweitung des Zugangs zu Gesundheitsfürsorge in unterversorgten Gemeinschaften auf der ganzen Welt, und ich gratuliere dem Team Schein zur Anerkennung als eines der ethischsten Unternehmen der Welt.“

Ethik und Leistung

Wieder einmal haben die weltweit ethischsten Unternehmen 2018 bewiesen, dass ein Handeln mit Integrität zu einer besseren finanziellen Leistung führt. For-

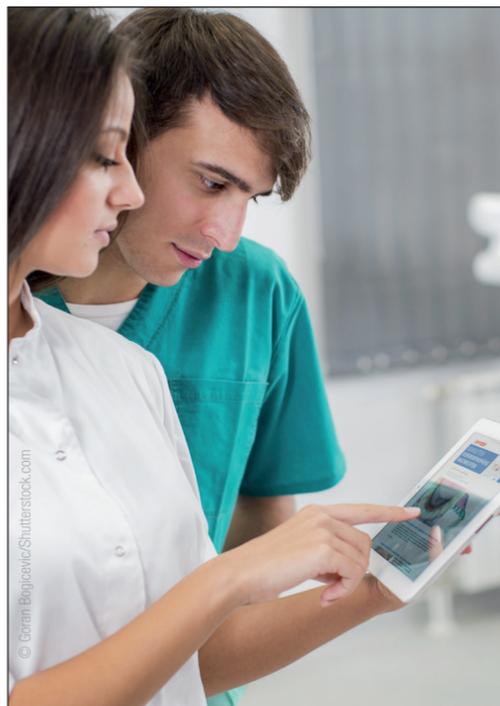
schon haben herausgefunden, dass die aufgeführten weltweit ethischsten Unternehmen, wenn sie indexgebunden waren, im Fünfjahreszeitraum um 10,72 Prozent mehr erwirtschafteten als der U.S. Large Cap Index und im Dreijahreszeitraum um 4,88 Prozent. Ethisphere bezeichnet das als Ethics Premium (Ethikprämie).

Methoden und Auswertung
Die Bewertung der weltweit ethischsten Unternehmen beruht



KN Adresse

Henry Schein Dental Deutschland GmbH
Monzastraße 2a
63225 Langen
Tel.: 0800 1400044
Fax: 08000 400044
info@henryschein.de
www.henryschein-dental.de



SPEZIALISTEN-NEWSLETTER

Fachwissen auf den Punkt gebracht

www.zwp-online.info



Das führende Newsportal der Dentalbranche

JETZT NEWSLETTER ABONNIEREN!



OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland
Tel.: +49 341 48474-0 · info@oemus-media.de

Tag der Zahngesundheit 2018

Gesund im Mund – bei Handicap und Pflegebedarf.

Der 25. September ist der Tag der Zahngesundheit. In diesem Jahr steht er unter dem Motto „Gesund im Mund – bei Handicap und Pflegebedarf“. Die Mundgesundheit von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung ist oft schlechter als die des Bevölkerungsdurchschnitts. Vor allem ihr Risiko für Karies-, Parodontal- und Mundschleimhauterkrankungen ist überdurchschnittlich hoch. Wir richten den Fokus darauf, wie die Mundgesundheit der Menschen in diesen beiden Bevölkerungsgruppen gefördert werden kann. Dabei möchten wir die Öff-

entlichkeit u. a. über neue präventive Leistungen informieren, die Menschen mit einem Pflege-

Bundesweit werden Veranstaltungen am und um den 25. September über dieses Thema und über die Mundgesundheit im Allgemeinen aufklären. Informationen über regionale Veranstaltungen und über den Tag der Zahngesundheit finden Sie auf www.tagderzahngesundheit.de. Unter www.tagderzahngesundheit.de/veranstaltungen können Zahnarztpraxen, Kammern, Zahn-techniker etc. ihre Veranstaltung zum TdZ eintragen. **KN**



grad und vielen Menschen mit Behinderung ab dem 1. Juli 2018 zur Verfügung stehen.

KN Adresse

Tag der Zahngesundheit
Susanne Theisen
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Tel.: 0177 6527374
presse@tagderzahngesundheit.de
<http://tagderzahngesundheit.de>

KN KIEFERORTHOPÄDIE NACHRICHTEN

IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-0
Fax: 0341 48474-290
kontakt@oemus-media.de

Redaktionsleitung
Cornelia Pasold (cp), M.A.
Tel.: 0341 48474-122
c.pasold@oemus-media.de

Fachredaktion Wissenschaft
Prof. Dr. Axel Bumann (ab) (V.i.S.d.P.)
Tel.: 030 200744100
ab@kfo-berlin.de
Dr. Christine Hauser, Dr. Kerstin Wiemer,
Dr. Kamelia Reister, Dr. Vincent Richter,
ZÄ Dörte Rutschke, ZÄ Margarita Nitka

Projektleitung
Stefan Reichardt (verantwortlich)
Tel.: 0341 48474-222
reichardt@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
Tel.: 0341 48474-520
meyer@oemus-media.de

Anzeigen
Marius Mezger (Anzeigendisposition/-verwaltung)
Tel.: 0341 48474-127
Fax: 0341 48474-190
m.mezger@oemus-media.de

Abonnement
Andreas Grasse (Aboverwaltung)
Tel.: 0341 48474-201
grasse@oemus-media.de

Herstellung
Josephine Ritter (Layout, Satz)
Tel.: 0341 48474-144
j.ritter@oemus-media.de

Druck
Dierichs Druck+Media GmbH & Co. KG
Frankfurter Straße 168
34121 Kassel

Die KN Kieferorthopädie Nachrichten erscheinen im Jahr 2018 monatlich. Bezugspreis: Einzelheft 8,- € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 75,- € ab Verlag inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Abo-Hotline: 0341 48474-0. Die Beiträge in der „Kieferorthopädie Nachrichten“ sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, auch auszugsweise, nur nach schriftlicher Genehmigung des Verlages. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit von Verbands-, Unternehmens-, Markt- und Produktinformationen kann keine Gewähr oder Haftung übernommen werden. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung (gleich welcher Art) sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen – für alle veröffentlichten Beiträge – vorbehalten. Bei allen redaktionellen Einsendungen wird das Einverständnis auf volle und auszugsweise Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern kein anders lautender Vermerk vorliegt. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Bücher und Bildmaterial übernimmt die Redaktion keine Haftung. Es gelten die AGB und die Autorenrichtlinien. Gerichtsstand ist Leipzig.

RMO®, die erste Firma die kieferorthopädische Bänder hergestellt hat.

Alle RMO® Bänder werden individuell nach Ihren Wünschen in Straßburg, Sitz von RMO® Europa, angefertigt.

- Dauerhafte Lasermarkierung zur einfachen Identifikation
- Ideale Kontur: perfekte Anpassung an die Zahnform
- Für eine schnelle und genaue Anpassung an die Anatomie des Zahnes
- Keine Extrakosten für das individuelle Schweißen

Eine kleine Auswahl der möglichen Tubes:

Single, double, triple / Wilson / mit oder ohne Cleat



RMO_by_Orthocaps_26/01/2018

NEU!

ALPINE SL™

Selbstligierendes Bracket mit Nickel-Titan-Federclip

Einfaches Handling - keine spezifischen Instrumente nötig.
Selbstligierende Klappe: einfach mit der Spitze eines handelsüblichen Instruments zu öffnen
Großzügige Unterschnitte für Ketten oder Bögen.

Einfaches Öffnen und Schließen für signifikant schnelleren Wechsel ohne spezifische Instrumente.
Glattes und abgerundetes Finish für maximalen Patientenkomfort.

Lasergeformte Basis für überdurchschnittliches Haftverhalten sowie zuverlässiges und sicheres Debonding.



RMO®, die erste Firma die ein reibungsarmes Bracket-System auf den Markt gebracht hat. Wenn gewünscht ist es passiv, wenn nötig völlig kontrollierbar.



SYNERGY®

Ein reibungsloses Ergebnis

Geringere Friktion
FSC® -Vielfältige Ligiermöglichkeiten
Reduzierte Behandlungszeiten
Abgerundete Bogenwände
Flaches Profil

Distributed by

orthocaps®